

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

Miia Huovinen
Kati Hyvärinen

HOIDON LAATU PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN
VASTAANOTOLLA
- Asiakastyytyväisyyskysely

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Miia Huovinen, Kati Hyvärinen

Nimeke
Hoidon laatu psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla - Asiakastyytyväisyyskysely

Toimeksiantaja
Siun sote, Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Tiivistelmä

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään ja tasavertaiseen palveluun ja hoitoon kunnioittavasti kohdattuna. Hoitotyön ydintä on terapeutti ja hoitava kohtaaminen potilaan kanssa sekä usko ja toivo potilaan kykyyn selviytyä. Hyvän ja laadullisen hoidon elementtejä ovat potilaskeskeisyys, oikea-aikaisuus, osaava hoitohenkilökunta, sujuvuus sekä vaikuttavuus.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tämänhetkinen asiakkaan kokemus hoidon laatu psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Asiakastyytyväisyyskyselyllä annettiin vastaanottojen asiakkaille mahdollisuus kertoa siitä, miten hoito on sujunut ja millaista kehitettävää vastaanottokäynneissä olisi. Tämä asiakkailta saatu tieto antaa mahdollisuuden työntekijöille kehittää omaa sekä vastaanottoa toimintaa asiakkaiden toiveita vastaaviksi. Aineiston keruu toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena 5.-9.2.2018 Rantakylän, Siilaisen sekä Niinivaaran terveysasemilla.

Asiakastyytyväisyyskyselyyn saimme 48 hyväksyttyä vastausta. Tutkimuksen tulos osoittaa, että asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Vastaanottojen kehittämiseksi nousivat muun muassa vastaanottoaikojen lisääminen sekä asiakkaan vaikutusmahdollisuus vastaanoton käyntitiheyteen. Tutkimuksessa käytettyä mittaria on tarkoitus käyttää jatkossakin hoidon laadun mittaamiseen ja se on hyödynnettävissä koko Siun soten alueella.

Kieli
suomi

Sivuja 42
Liitteet 3

Asiasanat
asiakastyytyväisyys, psykiatrisen hoito, mielenterveys, hoidon laatu



THESIS
April 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Miia Huovinen, Kati Hyvärinen

Title
Quality of Care at Psychiatric Nurse's Consultation – Client Satisfaction Survey

Commissioned by
Siun sote, Mental Health and Substance Abuse Services

Abstract

Every person has a right to good and equal healthcare services and care and be encountered with dignity in these situations. The core of nursing is to form a therapeutic and caring encounter with the patient, as well as the belief and hope that the patient will survive. The key elements of a good and high quality care are patient-centeredness, timely service and a competent staff, along with flexibility and effectiveness.

The purpose of this thesis was to explore current experiences of patients on the quality of care at a psychiatric nurse's consultation. The performed client satisfaction survey gave the clients attending a consultation a chance to express how they have experienced the care provided and how these consultations could be improved. The data were collected as a quantitative survey between 5 and 9 February 2018 at Rantakylä, Siilainen and Niinivaara Health Centres.

A total of 48 qualified replies were received to the client satisfaction survey. The result of the study indicated that the clients were satisfied with the received care at the psychiatric nurse's consultation. To improve the practice, there should be more appointment times available and the possibility to discuss the frequency of the visits. The instrument used in this study will be used also in future to measure the quality of care and it will be available within the entire Siun sote area.

Language
Finnish

Pages 42
Appendices 3

Keywords
client satisfaction, psychiatric nursing, mental health, quality of care

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Mielenterveystyö	6
2.1	Mielenterveys.....	6
2.2	Mielenterveyspalvelujen järjestäminen	8
2.3	Mielenterveyspalvelujen järjestäminen Pohjois-Karjalan alueella	10
2.4	Mielenterveyshoitotyö ja yhteistyösuhde	10
2.5	Hoidon laatu.....	12
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä	14
4	Menetelmät ja toteutus.....	14
4.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	14
4.2	Kyselylomakkeen laadinta	15
4.3	Aineiston keruu	16
4.4	Aineiston analysointi	17
5	Tulokset	18
5.1	Taustatiedot	18
5.2	Hoidon ja palvelun saatavuus	19
5.3	Hoitoon osallistuminen ja tiedonsaanti.....	22
5.4	Vuorovaikutus hoitajan kanssa	24
5.5	Hoidon/palvelun laatu	29
5.6	Palaute ja kehittämisideat.....	33
6	Pohdinta.....	34
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	34
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	36
6.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	37
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	39
	Lähteet.....	40

Liitteet

Liite 1	Asiakastyytyväisyyskysely
Liite 2	Ohjeistus psykiatrisille sairaanhoitajille
Liite 3	Tutkimuslupahakemus

1 Johdanto

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen, ja ilman mielenterveyttä ei ole hyvää terveyttä (World Health Organization 2018). Mielenterveys rakentuu sekä yksilöllisistä tekijöistä että laajoista yhteisöllisistä ja kulttuurisista teemoista (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 19). Hyvä itsetunto, elämänhallinnan kokeminen, sosiaalisten suhteiden solmiminen ja ylläpitäminen sekä yhteisön jäsenenä toiminen ovat osa mielenterveyttä. Positiivinen mielenterveys mahdollistaa ihmiselle kyvyn luoda ihmissuhteita ja välittää toisista, taidon ilmaista tunteitaan, kyvyn tehdä työtä. Se mahdollistaa myös ajoittaisen ahdistuksen ja hallinnan menetyksen sietämisen sekä omassa elämässä tapahtuvien muutosten hyväksymisen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden hoito sekä kuntoutus. Mielenterveystyön ensisijainen päämäärä on lisätä ihmisten hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja edistää persoonallisuuden kasvua. Mielenterveystyön kansallisissa suosituksissa on viime vuosina painotettu erityisesti potilaan osallisuutta sekä hänen asemansa vahvistamista, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä, ongelmien ja haittojen ehkäisyä sekä hyvää hoitoa. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 27–28.) Mielenterveyslain (1116/1190, 4.§) mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan (Noppari ym. 2007, 9). Taina Ala-Nikkolan (2017, 57) tuoreen väitöstutkimuksen mukaan suurempi väestöpohja lisäsi kolmannen sektorin tuottamia palveluja ja alueet, joissa psykiatrinen hoito järjestettiin kuntayhtymän tai sote-alueen toimintana, oli kohdennettuja henkilöresursseja vähemmän. Mielenterveyden edistämisen näkökulma tulee huomioida kaikessa suunnittelussa, päätöksenteossa ja julkisten palveluiden toteuttamisessa muun muassa mielenterveys- ja kansanterveyslain edellyttämällä tavalla (Noppari ym. 2007, 9).

Mielenterveyshoitotyössä yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan välillä on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä, jonka lähtökohtana ja tavoitteena on potilaan mielenterveyden edistäminen ja hoitaminen. Potilaslähtöisyys on tässä yhteistyösuhteessa keskeinen lähtökohta. (Hämäläinen ym. 2017, 140.) Mielenterveyshoitotyön ominta aluetta ovat potilaan kohtaamiseen, ymmärtämiseen ja kokonaisvaltaiseen hoitamiseen liittyvät asiat, joissa korostuu potilaan terveyden ja selviytymisen tukeminen arkipäivän tilanteissa (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 17). Hoitosuhteelle on luonteenomaista luottamuksellisuus, kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöisyys, dialogisuus ja empatia (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Shubert 2010, 153-154).

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää terveysaseman psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla asioivien asiakkaiden mielipidettä saamastaan hoidon laadusta. Tutkimus rajattiin käsittämään Mielenterveys- ja päihdepalvelujen Joensuun kantakaupungin aluetta. Alueeseen kuuluvat Rantakylän, Niinivaaran ja Siilaisen terveysasemat. Siun soteen siirryttäessä tapahtuneiden muutosten myötä haluttiin saada selville tämänhetkinen hoidon laadun tilanne. Painopisteenä tutkimuksessa on hoitosuhteen onnistuminen asiakkaan näkökulmasta. Meistä aihe on erittäin mielenkiintoinen ja tärkeä sen ajankohtaisuuden vuoksi. Tämän hetken perusterveydenhuollon toimivuus on ollut esillä mediassa tulevan valtakunnallisen Sote-muutoksen sekä erilaisten tapahtumien yhteydessä. Tästä syystä koemme, että tämä on oikea hetki selvittää ja tuoda esille asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidon laadusta.

2 Mielenterveystyö

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on kokonaisvaltainen voimavara, joka ympäristön vuorovaikutuksesta kehittyy koko ajan. Se on sisältäpäin tarkasteltua yksilöllistä terveyttä, joka ei jätä huomiotta sairauden oireita. (Noppari ym. 2007, 18.)

Mielenterveys on mielen ja ruumiin tasapainoa ja hyvinvointia. Kun ihmisen elämä on tasapainoista, ei omaa mielenterveyttään tule ajatelleeksi. Mielenterveyden hyvinvointi tulee esille yleensä, kun kohdataan elämässä erilaisia kriisejä ja vastoinkäymisiä. Täydellistä hyvinvointia ja elämäniloa tuskin kukaan saavuttaa, mutta tärkeintä olisi kyetä elämään omien mahdollisuuksiensa ja toiveittensa rajoissa omasta mielestään tyydyttävää elämää. (Heiskanen & Salonen 1997, 13.) Mielenterveys määritellään neljään osa-alueeseen, jotka ovat 1) yksilölliset tekijät ja kokemukset, 2) sosiaalinen tuki ja vuorovaikutussuhteet, 3) yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä 4) kulttuuriset arvot (Noppari ym. 2007, 13).

Mielenterveyspalvelujen perustana tulisi olla kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Ihmisen ollessa psykofyysinen kokonaisuus hänen fyysinen terveydentilansa vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja puolestaan mielenterveysongelmat sekä -häiriöt vaikuttavat kehoon. (Noppari ym. 2007, 20.) Esimerkiksi, jos ihminen kärsii vuosien ajan hermosäryistä, se heijastuu varmasti hänen mielensä hyvinvointiin. Se, miten jokainen ihminen määrittelee oman mielenterveytensä, riippuu hänen kokemuksistaan ja yksilöllisistä tekijöistä. Yksilöllisiä tekijöitä ovat perimä, identiteetti ja sukupuoli, ja näillä on vaikutus henkilön mielenterveyteen. (Hämäläinen ym. 2017, 21.) Edeltä mainittujen lisäksi on painotettava ihmisen selviytymis- ja stressinhallintataitoja sekä sopeutumiskykyä, sillä mielenterveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn näkökulmasta merkittävää on ihmisen taito käsitellä ongelmiaan ja välttää tarpeettomia kuormittavia elämäntilanteita (Sohlman 2004, 34).

Mielenterveyteen vaikuttavat perheen vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki. Jo varhaisessa lapsuudessa koettu kanssakäyminen vanhempien kanssa antaa hyvät ja turvalliset lähtökohdat elämään. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 20.) Nämä luovat hyvän pohjan itsetunnolle ja minäkuvalle sekä kehittävät muun muassa empatiakykyä. Ihmiselle on tärkeää mielenterveyden kannalta kokea olevansa tarpeellinen. Hyvät ihmissuhteet sekä sosiaalinen kanssakäyminen ihmisten kanssa vahvistavat mielenterveyttä. Elämässä koetut epävarmuustekijät sekä esimerkiksi liian kuormittava työ voivat heikentää mielenterveyttä. (Kuhanen ym. 2010, 20–21.)

Mielenterveys on yhteiskunnallisesti vaikutukseltaan laaja. Se vaikuttaa mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten sekä heidän omaistensa ja lähimmäistensä elämään. Tämä heijastuu voimakkaasti yhteiskunnan tuottavuuteen, sillä länsimaissa psyykkiset häiriöt ovat merkittävä syy toistuviin sairaslomiin. (World Health Organization 2018.) Taloudellinen toimeentulo, asumis- ja elinolosuhteet, koulutus ja palveluiden saatavuus ovat yhteiskunnallisesti mielenterveydelle rakenteellisia resursseja (Noppari ym. 2007, 25–26). Taloudelliset tekijät, kuten esimerkiksi työttömyys, vaikuttavat monesti mielenterveyteen heikentävästi. Hyvä sosioekonominen tilanne puolestaan lisää positiivista mielenterveyttä. (Sohlman 2004, 119–120.) Terveystenhuollon eriarvoisiin käytäntöihin on siis kiinnitettävä huomiota sekä perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa (Palosuo, Linnanmäki, Sihto & Koskinen 2006). Yhteiskunnan tehtävä on huolehtia siitä, että huonokisat saavat yhtä hyvää hoitoa kuin muutkin kansalaiset.

Mielenterveyden kulttuurisia arvoja ovat vallitsevat yhteiskunnalliset arvot, mielenterveydelle annettu yhteiskunnallinen arvo, sosiaalista vuorovaikutusta säätelevät säännöt, mielenterveyden ja henkisen pahoinvoinnin sosiaaliset kriteerit, mielenterveysongelmien leimaavuus ja erilaisuuden sietäminen. Jokainen meistä voi omalta osaltaan vaikuttaa siihen, miten erilaisuuteen suhtaudutaan, miten mielenterveyshäiriöistä puhutaan ja leimataanko mielenterveyshäiriötä sairastava yhteiskunnassamme. Syrjinnän vähentäminen ja suvaitsevaisuus ovat tärkeitä asioita mielenterveyden edistämisessä maailman muuttuessa entistä monikulttuurisemmaksi. (Hämäläinen ym. 2017, 23–24.)

2.2 Mielenterveyspalvelujen järjestäminen

Lait määrittelevät sen, minkälaista ja miten nopeasti ihmisen täytyy saada apua omaan tilanteeseensa. Terveystenhuoltolaki (1326/2010, 8.§) edellyttää, että terveystenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Kuntaliitto 2011.) Potilaslain (785/1992, 3.§)

mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Kunnat tai kuntaliitot velvoitetaan järjestämään asukkaiden mielenterveyspalvelut joko kunnan omana toimintana tai sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidona (1116/1190, 4.§). Kunnan on lain mukaan järjestettävä toimintansa siten, että potilas saa yhteyden terveystieteiden keskuksiin tai muuhun terveydenhuollon yksikköön. Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta, ellei arvioita ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä viimeistään kuuden kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. (1326/2010, 51.§.) Alle 23-vuotiaiden on saatava toteutettavat tutkimukset kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toteutettavaan toimintayksikköön. Hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. (1326/2010, 53.§.)

Peruspalvelujen näkökulmasta kuntalaisella on oikeus hyvään ja tasavertaiseen palveluun ja hoitoon kunnioittavasti kohdattuna. Hänellä tulee olla oikeus myös tiedonsaantiin, itsemääräämisoikeuteen, valinnanvapauteen ja vaihtoehtoihin omasta hoidostaan. (1116/1190, 4.§.) Jyrki Korkeila (2009) kirjoittaa artikkelissaan, että avohoidon kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota sekä potilaskohtaiseen jatkuvuuteen, että eri palvelujen ja organisaatioiden keskinäiseen hoidon jatkuvuuteen. Korkeilan mukaan palvelujärjestelmän nykyinen hajanaisuus on merkittävä riskitekijä hoidon jatkuvuuden kannalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotuksissa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020 mainitaan, että palvelut tulee järjestää mielenterveys- ja päihdeongelmaisten erityisten tarpeiden mukaisesti. Kilpailutuksissa otetaan huomioon asiakkaan asema palveluissa sekä palvelun jatkuvuus ja laatu. Ehdotuksessa nostettiin esille ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyyden ja laadun tietopohjan kehittäminen. Siihen kuuluu tieto mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyydestä ja kustannuksista sekä palvelujen kustannuksista, laadusta ja tuloksista. Tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa otetaan huomioon mielenterveys- ja päihdetyön erityiskysymykset, kuten palvelujen

tarvelähtöinen tarjonta ja maakuntien ja kuntien yhteistyö. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

2.3 Mielenterveyspalvelujen järjestäminen Pohjois-Karjalan alueella

Siun soten toiminta- ja taloussuunnitelmassa vuosille 2017–2019 käydään läpi palveluiden kehittämistavoitteita. Suunnitelmassa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalipalvelujen yhdentyminen on keskeinen tavoite. Pidemmällä aikavälillä tavoitellaan terveysasemien muuttamista Hyvinvointiasemiksi, jossa asiakasta auttaa moniammatillinen työryhmä. Mielenterveys- ja päihdepuolella muutosta tähän suuntaan on jo tapahtunut, muun muassa integraatiotyöskentelyn käyttöönotolla. Joensuun Mielenterveyskeskuksen psykiatrinen työryhmä siirtyi Joensuun terveysasemille vuonna 2015. Nämä terveysasemat olivat Niinivaara, Siilainen ja Rantakylä. (Siun sote 2016.)

Psykiatrisia sairaanhoitajia kantakaupungin alueella toimii yhteensä 14. Näiden lisäksi jokaisessa terveysaseman työryhmässä työskentelee yksi psykologi ja psykiatri. Näistä muodostuu Joensuun kantakaupungin Siun soten Mielenterveys- ja päihdepalvelut, MiePä-palvelut. MiePän kantakaupungin alueen asukasmäärä vuonna 2017 oli 56 503 asukasta. Asiakasmäärä alueella oli 2 184, ja käyntimääriä kertyi viime vuoden aikana 9 995 käyntiä. Käynneistä yksilökäyntejä oli 87 %. Siun soten Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisasiakasmäärä vuonna 2017 oli 7036 asiakasta. Kolme yleisintä MiePän asiakkaiden diagnoosia olivat mielialahäiriöt, neuroottiset häiriöt sekä skitsofrenia. (Siun sote 2018.)

2.4 Mielenterveyshoitotyö ja yhteistyösuhde

Mielenterveyshoitotyö on potilaslähtöistä työtä, jota hoitaja toteuttaa itsenäisesti ja vastuullisesti. Toiminta perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Peruslähtökohtana mielenterveyshoitotyössä on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote sekä mielenterveyden edistäminen.

Mielenterveyshoitotyössä tulee ymmärtää, että jokaisella potilaalla on positiivista mielenterveyttä sairastumisestaan huolimatta. Hyvä lähtökohta mielenterveyshoitotyöhön on potilaan voimavarojen ja selviytymiskeinojen tukeminen. (Hämäläinen ym. 2017, 33–35.) Voimavarojen huomioiminen mielenterveystyössä on merkityksellistä, sillä se palvelee potilasta juuri leimautumisen välttämiseksi ja itsetunnon vahvistamisessa. Hoitotyön ydintä on terapeutin ja hoitava kohtaaminen potilaan kanssa, sekä usko ja toivo potilaan kykyyn selviytyä. Sairaanhoidajan ja potilaan välisellä hoitosuhteella ja vuorovaikutuksella on suuri merkitys potilaan omaan kuvaan tilanteestaan ja selviytymismahdollisuuksistaan. (Havio 2008, 83–84.) Mielenterveyspotilaan läheisen tehtävä on monella tavalla raskas. Terveyspalveluissa tulisikin kiinnittää lisääntyvää huomiota siihen, että läheisten olisi mahdollista kertoa omasta tilanteestaan. Näin huomioitaisiin ja tunnistettaisiin läheiset, jotka jo toimivat jaksamisensa äärirajoilla. (Koponen, Jähi, Männikkö, Lipponen, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2012, 147.) Kirsti Kähärän (2015, 12) tutkimuksen tulosten mukaan vastuu mielenterveysongelmista kärsivien auttamisesta kuuluu ensisijaisesti yhteiskunnalle, eikä oireilevalle itseleen tai tämän läheiselle.

Mielenterveystyössä yhteistyösuhde on kahden yhdenvertaisen ihmisen välistä vuorovaikutteista suhdetta, jossa molemmat työskentelevät potilaan terveyden edistämiseksi. Se muodostuu ihmisten välisistä tunteista, ajatuksista, empatiasta, sympatiasta, kiinnostuksesta sekä yksilön kunnioittamisesta. Hoitosuhteessa vaikuttavat osapuolten senhetkinen elämäntilanne, asenne, tunteet, koulutus, ihmiskäsitys sekä arvot. Hoidon onnistumisen kannalta on molemmilla osapuolilla vastuullinen osansa. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001. 17–19.) Kuunteleva vuoropuhelu eli dialogisuus on tärkeää potilaan ja hoitajan välisessä yhteistyösuhteessa. Dialogisessa vuorovaikutuksessa tärkeää on vastavuoroisuus sekä molemminpuolisuus. Vaikka hoitosuhteessa potilaan sekä hoitajan tulisi olla tasavertaiset osapuolet, hoitajan tulee kuitenkin olla tietoinen valta-asemastaan hoitotyön asiantutijana. Hoitajalla tulee olla ymmärrys, että potilas on oman sairautensa ja elämäntilanteensa asiantuntija, ja sairaudestaan huolimatta potilas voi asettaa itselleen tavoitteita ja vaikuttaa tulevaisuuden suunnitteluun. (Hämäläinen ym. 2017. 147–148.)

Yhteistyösuhde voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, ja nämä ovat aloitus-, työskentely- ja lopetusvaihe. Yhteistyösuhde käynnistyy, kun hoitaja saa tiedon potilaasta. Aloitusvaiheen ensimmäinen tavoite on hoitajan ja potilaan tutustuminen toisiinsa, ja tähän on varattava riittävästi aikaa. Olennaista tässä vaiheessa hoitajalle on potilaan kuunteleminen ja tarkentavien kysymysten esittäminen. Tällöin sovitaan myös tapaamisten ajasta, tiheydestä ja kestosta. Ensikontakti potilaan kanssa on merkittävä hyvän hoitosuhteen luomiselle. Työskentelyvaiheessa syvennyttään potilaan tilanteeseen tarkemmin, ja yhteistyösuhteen edetessä monesti potilas uskaltaa tuoda esille hänelle arkoja asioita. Hoitajan suhtautuminen näihin tulee olla neutraalia ja hyväksyvää. Toisinaan apuna voidaan käyttää erilaisia harjoituksia ja tehtäviä. (Hämäläinen ym. 2017, 165–168.) Lopetusvaihe korostuu, mitä pidempi hoitojakso on takana. Onnistunut lopetus antaa potilaalle kokemuksen siitä, että hän selviää ihmissuhteiden menetyksistä ja antaa hänelle mahdollisuuden jatkaa elämässä eteenpäin. Ennen hoitosuhteen loppua tulee selvittää potilaan pärjääminen ja jatkosuunnitelma, jotta potilaalla tulee jatkuvuuden- ja turvallisuudentunne. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2014, 69–74.)

2.5 Hoidon laatu

Laadulla tarkoitetaan tavallisesti tuotteen kykyä täyttää asiakkaan tarpeet tai vaatimukset tai toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta. Laadunhallinta sisältää toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelun ja johtamisen, tulosten jatkuvan arvioinnin ja vertailun tavoitteisiin sekä toiminnan parantamisen tavoitteiden saavuttamiseksi. Potilaan oma näkemys hoidon tarpeesta ja merkityksestä tulee ottaa huomioon otetuksi. Hänen asiantuntijuuttaan oman terveyden- ja elämäntilanteensa tuntijana tulee kunnioittaa. (Kuntaliitto 2011.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas (2011) määrittää terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen keskeiset toimintaperiaatteet: asiakas /potilas voi toiminnallaan, valinnoillaan ja päätöksillään vaikuttaa omaan terveyteensä tai sosiaaliseen pärjäämiseensä. Minna Laitila (2010, 145–147) mainitsee tutkimuksessaan, kuinka tärkeää on kehittää asiakkaiden omaa osallisuutta

mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Asiakaskeskeisyys on ammatillista potilaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastaamista hoidosta (Kuntaliitto 2011). Laadukas mielenterveystyö on onnistuessaan tehokasta hoitoa, ongelmia ennaltaehkäisevää, voimavaroja vahvistavaa, psykososiaalisia ongelmia selvittävää sekä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen pyrkivää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3, 6–9.)

Terveystieteiden laatuoppaassa hyvän hoidon laadulliset ulottuvuudet ovat potilaskeskeisyys, oikea-aikaisuus, osaava hoitohenkilökunta, sujuvuus sekä vaikuttavuus. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen jo aiemmin mainitussa ehdotuksessa asiakkaan aseman vahvistamiseksi palveluja kehitetään monipuolisiksi, saavutettaviksi ja saatavuudeltaan riittäviksi. Kokemusasiantuntijat, omaiset ja läheiset tulee ottaa huomioon palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Myös kuntoutumista ja työhön pääsyä tukevia toimenpiteitä otetaan käyttöön. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Tietoisuus hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä varmistaa psykiatrisen hoitotyön kehittymisen. Kinnusen psykiatrisille osastoille tekemässä tutkimuksessa hoidon laatu arvioitiin melko hyväksi. Hoidon laadun osa-alueista parhaimmin toteutui henkilöstön ammatillisuus. (Kinnunen 2013, 31.)

Siun sote kiteyttää strategiansa sanoihin: Turvaamme arkeasi. Nostimme esille strategian tarkoituksista sellaiset, jotka ovat mielestämme merkittäviä tähän tutkimukseen. Näitä ovat

- Palvelut ja hoito ovat lähellä ja helposti saatavilla. Palvelu voi tulla kotiin tai sitä voi saada verkon kautta tai puhelimitse. Painopiste on ennaltaehkäisevissä palveluissa.
- Hoito ja palvelut ovat vaikuttavia, laadukkaita ja turvallisia.
- Asiakaskohtaaminen on onnistunut ja asiakastyytyväisyys on hyvällä tasolla. (Siun sote 2017.)

Siun soten arvot ovat: vastuullisuus, välittäminen, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Nämä arvot ohjaavat Siun soten toimintaa ja ovat yhteisiä perusperiaatteita. (Siun sote 2017.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mielenterveyshoitotyön tämän hetkistä laatua psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa mahdollisista mielenterveyshoitotyön kehittämiskohteista. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon asiakastyytyväisyyskyselyn avulla Joensuun kantakaupungin terveysasemilla.

Opinnäytetyön tutkimuksen ongelmat ovat:

1. Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa hoitoon?
2. Mitä kehittämisideoita asiakkaalla on vastaanotoille?

4 Menetelmät ja toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tutkimuksessa käytämme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Valitsimme määrällisen menetelmän tutkimukseemme, sillä tarkoitus on mitata ja selvittää asiakkaiden tämänhetkistä tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Määrällinen tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista, ja näitä tietoja tarkastellaan numeerisesti. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä on tyypillistä, että vastaajia on paljon. Tutkijan puolueettomuus on tutkimustulosten kannalta merkittävää. (Vilkkä 2007, 13-15).

Tutkimuksen kohderyhmä on terveysasemien psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotoilla asioivat asiakkaat. Terveysasemista tutkimus rajautui Joensuun kantakaupungin vastaanotoille, joita ovat Siilainen, Rantakylä ja Niinivaara. Tämä alue valikoitui toimeksiannon mukaan. Tutkimuksen alussa ajatus oli tehdä vain yhdelle näistä alueen terveysasemista, mutta tämä vaihtui koskemaan kaikkia

alueen asemia. Tähän päädyttiin siksi, että tutkimuksen otanta olisi tarpeeksi laaja saadaksemme mahdollisimman yleisen kuvan tämänhetkisestä hoidon laadusta. Toimeksiantajan mukaan yhdellä 13 psykiatrisesta sairaanhoitajasta on noin 20 asiakaskäyntiä viikossa. Näistä osa voi olla puhelinkontakteja. Ettei otanta kuitenkaan kasvaisi liian suureksi opinnäytetyöhön, päädyimme siihen, että kyselyyn vastaisi yksi asiakas päivässä. Näin ollen maksimi otanta olisi 65 kappaletta, mikä olisi täysin riittävä tutkimukseemme.

4.2 Kyselylomakkeen laadinta

Määrällisessä tutkimuksessa tieto kerätään kysely-, haastattelu- tai havainnointilomakeella, joka muodostaa tutkimuksen mittarin. Mittarin avulla saadaan määrällinen tieto tai määrälliseen muotoon muutettava sanallinen tieto tutkittavasta asiasta. Kyselylomakkeen kysymysten muoto on vakioitu, eli samat kysymykset kysytään kaikilta vastaajilta samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselylomake täytetään anonyymisti, ja tämä mahdollistaa myös henkilökohtaisten, kuten terveyteen liittyvien, asioiden kyselyn. (Vilkkä 2007, 14, 28.) Mietimme tarkkaan alusta alkaen tutkimuksen kysymysten muotoilua ja vastausvaihtoehtoja. Vastausasteikon toimivuutta testasimme itse vastailemalla kysymyksiin. Kysymysten sanamuodot ja toimivuus vaativat yllättävän paljon miettimistä. Näillä toiminnoilla halusimme vaikuttaa tutkimuksen validiteettiin. Vilkan (2017, 149–152) mukaan validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa onkin tarkoitus mitata. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta validiuden lisäksi määrittää reliaabelius, joka tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta.

Aloitimme kyselylomakkeen suunnittelun tutustumalla terveysalalla tehtyihin tutkimuksiin sekä kyselylomakkeisiin. Tutkimusten avulla pääsimme sisälle kysymysten rakenteeseen ja asettelun merkitykseen. Etenimme muodostamalla kysymyksiä mielenterveystyön ja hoitosuhteen kannalta olennaisista asioita. Teimme 56 kysymyksen listan, joista 3 oli monivalintakysymystä, 51 kysymystä oli Likertin asteikolla vastattavia ja kaksi avointa kysymystä. Monivalintakysymysten yleisimmin käytetty asteikko on viisi portainen Likertin

asteikko, jolla voidaan mitata henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200.)

Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada selville vastaanottojen kehittämisideat ja onnistumisen kohteet. Tässä vaiheessa kysymykset eivät olleet ulkoasultaan lopullisessa muodossa. Jäsentelimme kysymyslistaa jakamalla kysymykset viiteen eri aihealueeseen. Toimeksiantajan kanssa sovimme, että hän lähettää kysymykset tutkimuksessa rajatuille psykiatrisille sairaanhoitajille. Näin saamme selville heidän mielestään tärkeät kysymykset ja karsittua turhat kysymykset pois. Kiireisestä aikataulusta johtuen saimme palautteen vain yhdeltä sairaanhoitajalta. Tämä antoi meille hyvän suunnan, minkä tyyppisiä kysymyksiä olisi hyvä olla kyselyssä. Mietimme kyselyä laatiessa, mitkä asiat vaikuttavat hoidon laatuun ja lisäsimme kyselyyn meidän mielestä oleellisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä mielestämme parhaiten kysymyksiin pystyi vastaamaan vaihtoehtoilla: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Tämä asteikko saatiin toimimaan kyselyn kaikissa kysymyksissä, mikä helpottaisi vastaamista. Selvennykseksi kyselylomakkeen ohjeistukseen kirjoitimme esimerkin: Jos olet täysin tyytyväinen, rastita silloin vaihtoehto ”täysin samaa mieltä”. Mikäli et ole lainkaan tyytyväinen, rastita vaihtoehto ”täysin eri mieltä”.

Kyselylomake testattiin yhteensä viidellä ulkopuolisella henkilöllä. Testaajien ikäjakama oli 19–71 vuotta. Tämä varmisti meille sen, että kysymykset olivat ymmärrettäviä monelle ikäpolvelle. Testauksella halusimme varmistaa kysymysten ymmärrettävyyden ja kysymysjärjestyksen loogisuuden. Halusimme myös tietää, että kysymyksiin on helppo vastata. Testaajien palautteen perusteella muutoksia kyselylomakkeeseen ei tarvinnut tehdä, lukuun ottamatta yhtä virheellistä aikamuotoa.

4.3 Aineiston keruu

Aineiston kerääminen suunniteltiin toimeksiantajan kanssa. Pohdintojen jälkeen asiakkaan kannalta ajatellen parhaimmaksi vaihtoehdoksi valittiin se, että toimitamme kyselylomakkeet terveysasemille ja psykiatriset hoitajat antavat

vastaanottokäynnin lopussa lomakkeen sekä palautuskuoren asiakkaalle. Asiakas täyttää lomakkeen hoitajan vastaanotolla ja palauttaa sen itse sulkemassaan kirjekuoressa hoitajan huoneessa olevaan palautuslaatikkoon.

Sairaanhoitajille toimitimme erillisen ohjeistuksen (liite 2), kuinka heidän tulisi toimia kyselyn aikana, että eettisyys- ja luotettavuuskriteerit täyttyisivät asiakasta ajatellen. Vastauksia kyselyyn kerättiin viikon ajan, 5.-9.2.2018. Sairaanhoitajat oli ohjeistettu antamaan kysely päivän toiselle asiakkaalle. Mikäli hän kieltäytyi vastaamasta, hän tarjoaisi sitä päivän neljännelle asiakkaalle. Näin pyrimme varmistamaan tutkimuksen riittävän otannan sekä sen, ettei sairaanhoitaja pysty itse valikoimaan kyselyyn vastaajia. Haimme suljetut palautuslaatikot ja tyhjensimme vastauskuoret yhdeksi kokonaisuudeksi. Tarkoitus ei ollut vertailla terveysasemien välisiä eroja, ja halusimme lisätä vastauksien anonymiteettiä.

4.4 Aineiston analysointi

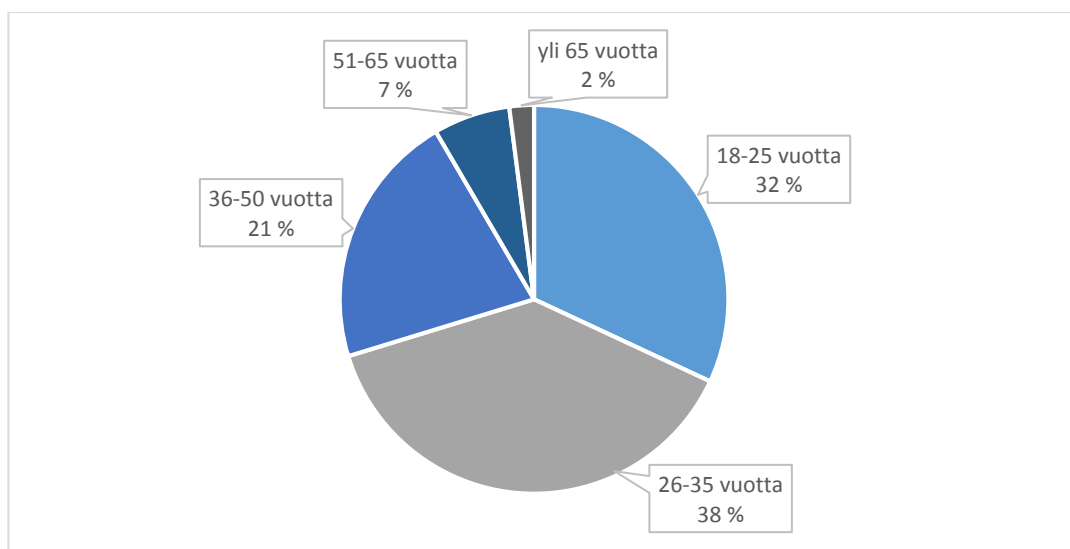
Analyysivaiheessa siirsimme vastaukset tietokoneelle. Syötimme vastauslomakkeiden tiedot Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaan, josta saimme luotua havaintomatriisin. Google Forms -ohjelmaan loimme kyselylomakkeen, johon syötimme vastaukset lomake kerrallaan. Vastauslomakkeista viisi jouduimme hylkäämään puutteellisen täyttämisen vuoksi. Tarkistimme vastaukset varmistaaksemme, että olemme kirjanneet vastaukset oikein. Näiden ohjelmien avulla saimme tulokset numeraaliseen muotoon ja pohjan kuvioiden luomiseen. Kuvioksi valitsimme piirakan, jossa meidän mielestämme tulokset ovat selkeimmin luettavissa. Raportoimme tutkimustulokset myös kirjallisessa muodossa.

Asiakastyytyväisyyskyselyn avointen kysymysten vastaukset kävimme läpi yksitellen. Lajittelimme samansuuntaiset vastaukset omiin ryhmiinsä. Tärkeää oli huomioida myös kehitysideoiden ”ympäripyöreät” vastaukset. Esimerkiksi vastaukset ”ei mitään, kaikki toimii” tai ”en keksi” laitettiin omaan ryhmäänsä. Ryhmittelemällä saimme avointen kysymysten tulokset esille.

5 Tulokset

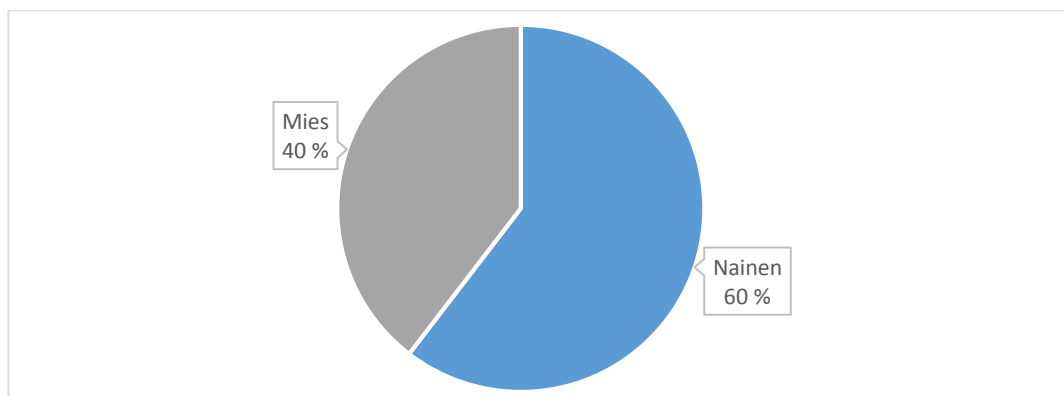
5.1 Taustatiedot

Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 53 psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla käynyt asiakas. Näistä viisi vastauslomaketta jouduimme hylkäämään puutteellisen täyttämisen takia. Hyväksytyjä vastauksia jäi 48 kappaletta. Vastaajista 18–25-vuotiaita oli 15 (32 %), 26–35-vuotiaita 18 (38 %), 36–50-vuotiaita 10 (21 %), 51–65-vuotiaita 3 (7 %) ja yli 65-vuotiaita 2 (2 %). (Kuvio 1.)



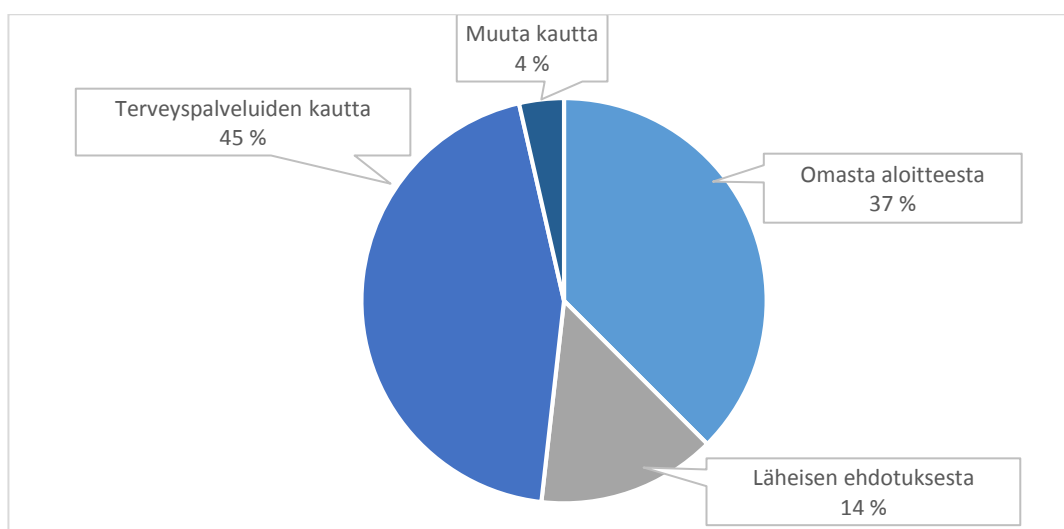
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=48).

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli naisia, 29 (60 %), ja miehiä oli 19 (40 %) (kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien sukupuoli (n=48).

Kysymykseen palveluiden piiriin hakeutumisesta 48 vastaajasta 6 oli valinnut useamman kuin yhden vaihtoehdon. Tämän huomioon ottaen omasta aloitteesta hoitoon hakeutui 21 (37 %), läheisen ehdotuksesta 8 (14 %), terveyspalveluiden kautta 25 (45 %) ja muuta kautta vastasi 2 (4 %). Nämä kaksi vastaajaa kertoivat hakeutuneensa palveluiden piiriin toinen koulun ja toinen ohjaamon kautta. (Kuvio 3.)

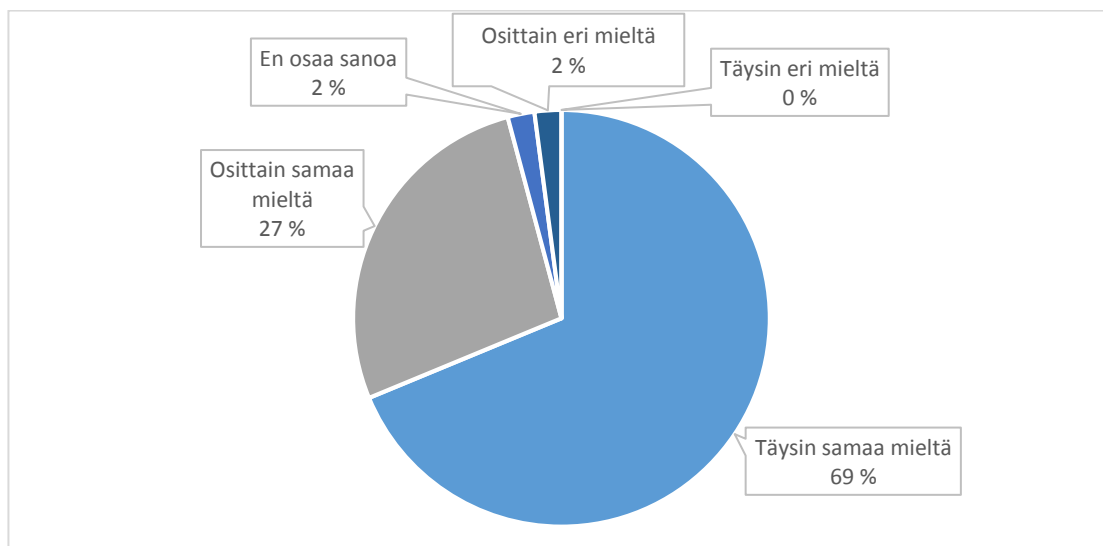


Kuvio 3. Vastaajien hakeutuminen psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle (n=48).

5.2 Hoidon ja palvelun saatavuus

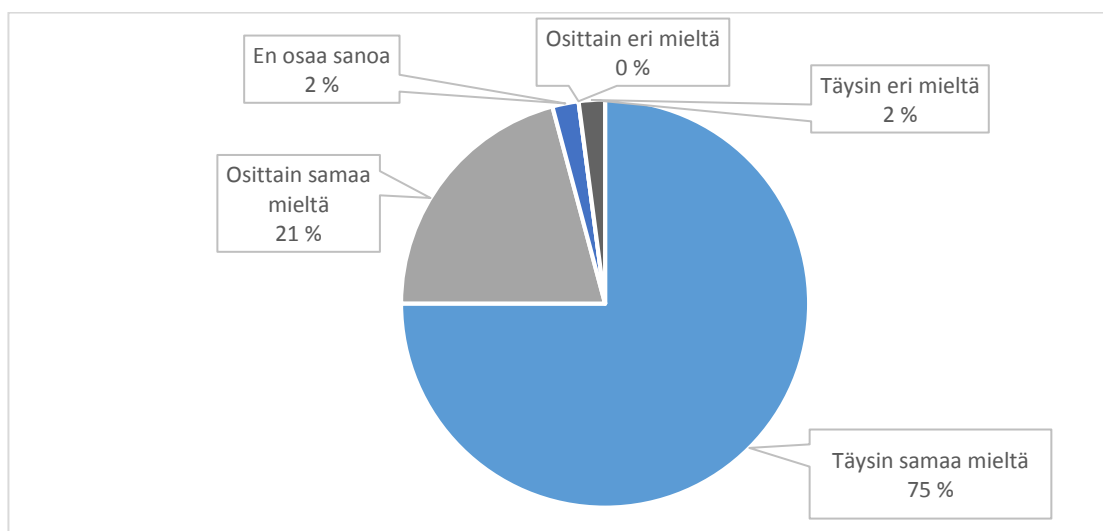
Asiakastyytyväisyyskyselyn neljä ensimmäistä monivalintakysymystä käsittelivät hoidon ja palvelun saatavuutta. Monivalintakysymyksissä käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa, joissa oli vaihtoehdot 1= täysin samaa mieltä, 2= osittain

samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain eri mieltä ja 5= täysin eri mieltä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, saiko asiakas tarvitsemansa hoidon silloin, kun sitä tarvitsi. Vastaajista täysin samaa mieltä oli 33 vastaajaa (69 %), osittain samaa mieltä 13 vastaajaa (27 %), ja en osaa sanoa sekä osittain eri mieltä vaihtoehdot saivat kumpikin 1 vastauksen (2 %). Vastaajista kukaan ei valinnut vaihtoehtoa täysin eri mieltä. (Kuvio 4.)



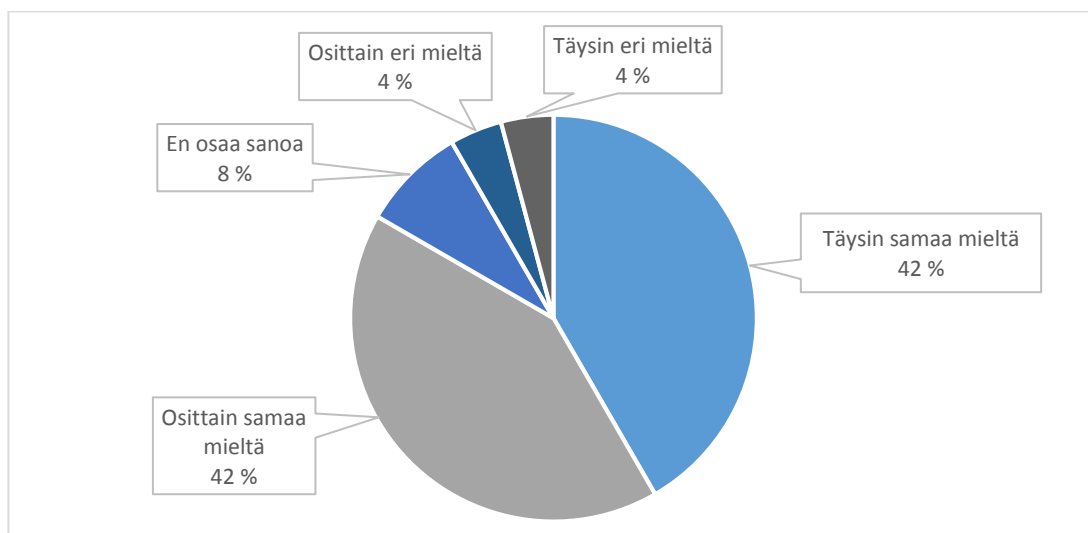
Kuvio 4. Hoidon/palvelun saaminen tarpeeseen nähden (n=48).

Seuraavaksi kysyttiin, oliko vastaanottoaika asiakkaasta riittävä. Suurin osa, 36 kappaletta (75 %), oli täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä oli 10 kappaletta (21 %), ja en osaa sanoa ja täysin eri mieltä saivat kumpikin 1 vastauksen (2 %). (Kuvio 5.)



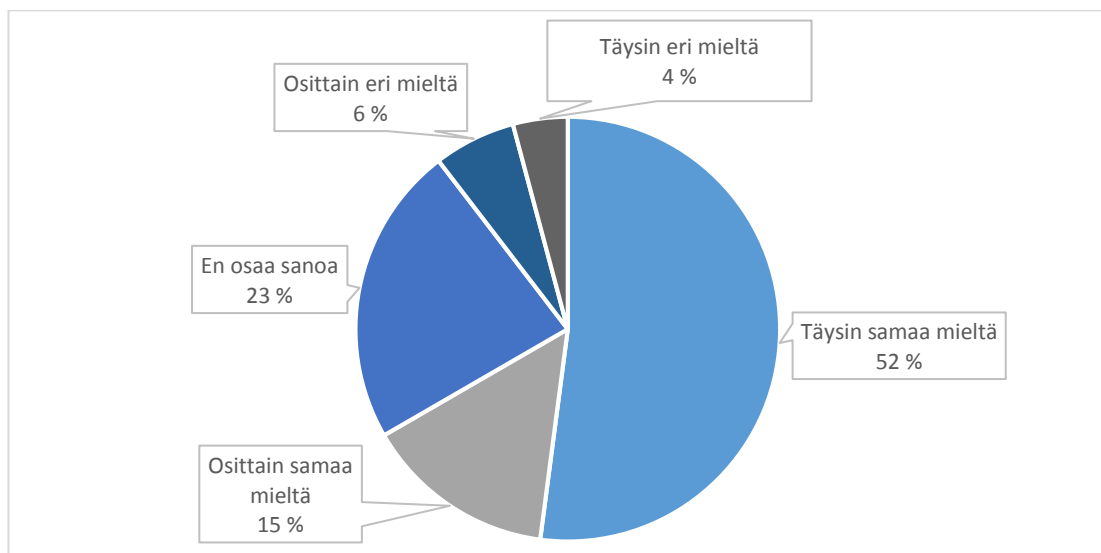
Kuvio 5. Vastaanottokäyntien ajan riittävyys (n=48).

Kysymykseen, oliko vastaanottokäyntejä riittävän usein, täysin samaa ja osittain samaa mieltä oli vastaajista 20 (42 %), en osaa sanoa vastasi 4 (8 %) ja osittain eri mieltä sekä täysin eri mieltä oli 2 vastaajaa (4 %) (kuvio 6).



Kuvio 6. Vastaanottokäyntien riittävyys (n=48).

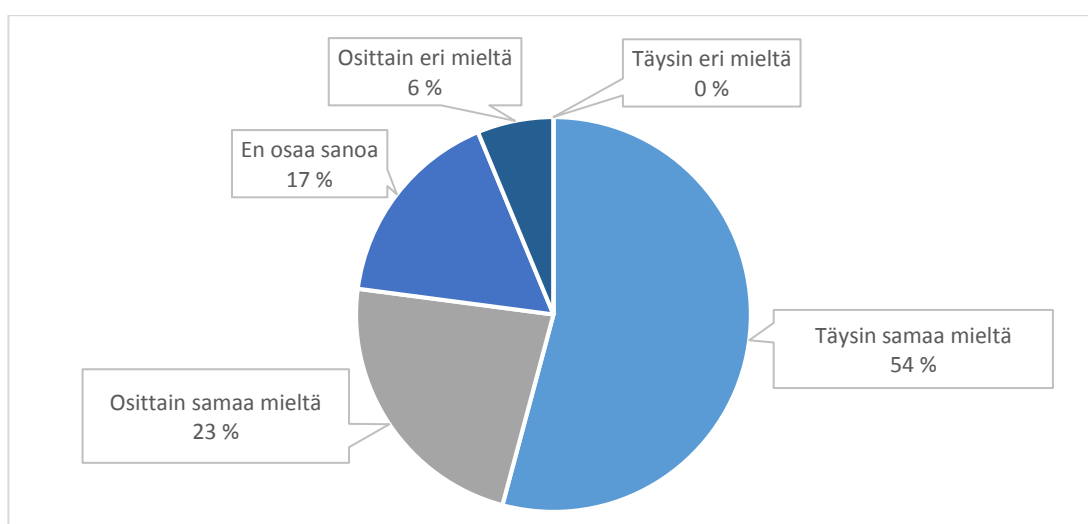
Viimeinen hoidon ja palvelun saatavuuteen liittyvä kysymys oli, saiko asiakas hoitajan kiinni puhelimitse tarvittaessa. Täysin samaa mieltä oli 25 (52 %), osittain samaa mieltä 7 (15 %), en osaa sanoa 11 (23 %), osittain eri mieltä 3 (6 %) ja täysin eri mieltä 2 (4 %). (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Hoitajan tavoitettavuus puhelimitse (n=48).

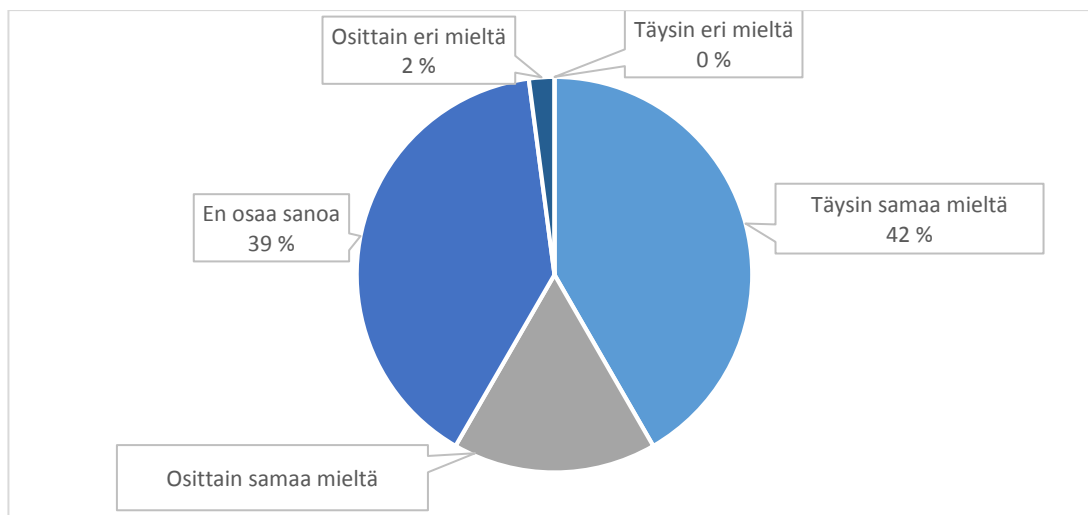
5.3 Hoitoon osallistuminen ja tiedonsaanti

Asiakastyytyväisyyskyselyn seuraavat viisi kysymystä käsittelivät hoitoon osallistumista ja tiedonsaantia. Näistä ensimmäinen kysymys oli, onko asiakas saanut riittävästi tietoa sairaudestaan. Täysin samaa mieltä oli 26 (54 %), osittain samaa mieltä 11 (23 %), en osaa sanoa 8 (17 %), osittain eri mieltä 3 (6 %), ja yksikään vastaaja ei ollut täysin eri mieltä. (Kuvio 8.)



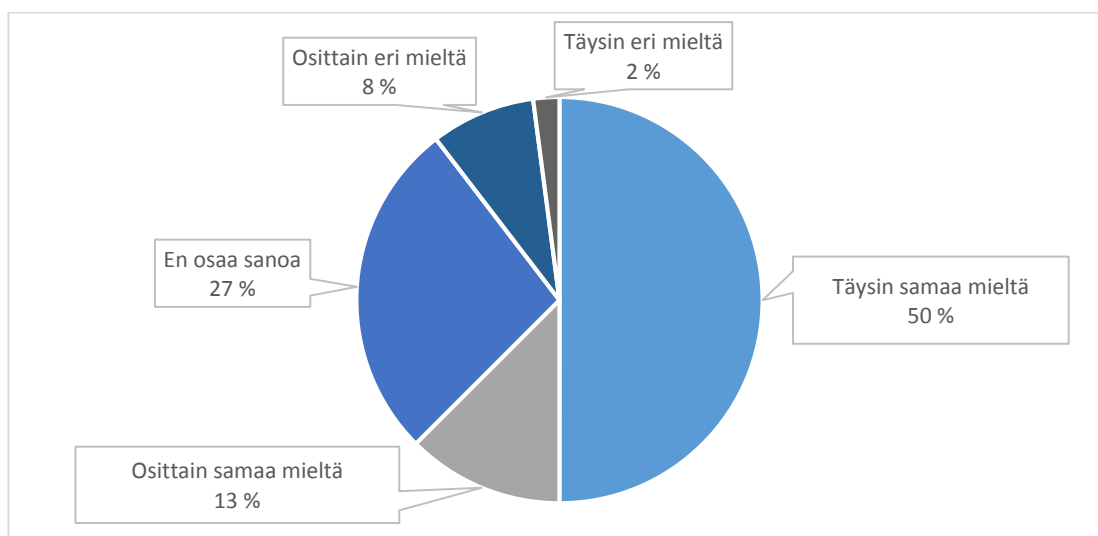
Kuvio 8. Potilaan kokemus tiedonsaanti omasta sairaudestaan/ Kokeeko vastaaja saaneensa riittävästi tietoa omasta sairaudestaan (n=48).

Kysymykseen, huomioitiinko omaiset/lähimmäiset hoitojakson aikana? Täysin samaa mieltä oli 20 (42 %), osittain samaa mieltä 8 (17 %), en osaa sanoa 19 (39 %), ja osittain eri mieltä oli 1 vastaaja (2 %). (Kuvio 9.)



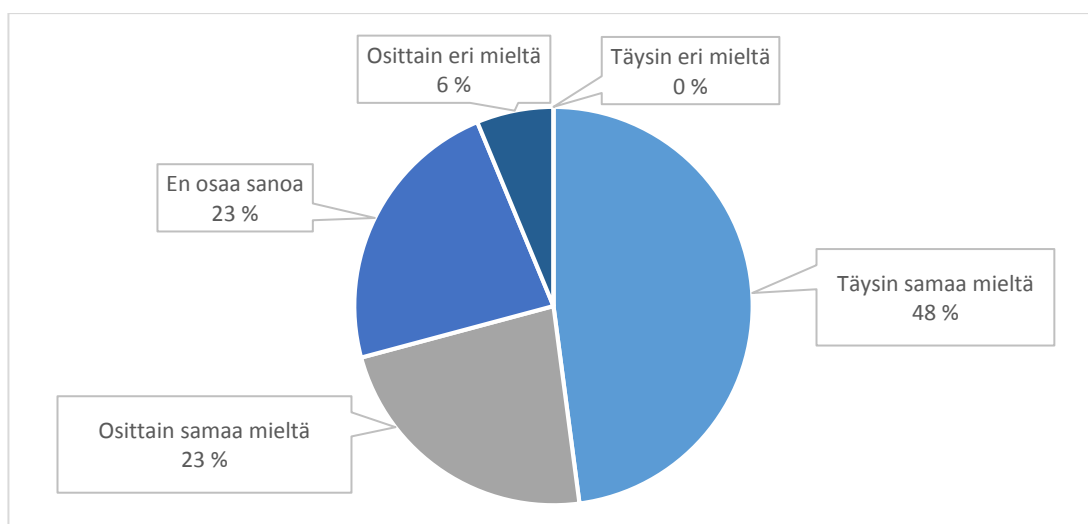
Kuvio 9. Vastaajien kokemus omaisten/ lähimmäisten huomioimisesta hoitojakson aikana (n=48).

Seuraavana kysyttiin, oliko lääkärin tapaaminen ollut mahdollista hoitojakson aikana. Tähän vastattiin seuraavasti: puolet vastaajista (24) oli täysin samaa mieltä (50 %), osittain samaa mieltä oli 6 vastaajaa (13 %), en osaa sanoa vastasi 13 (27 %), osittain eri mieltä 4 (8 %) ja täysin eri mieltä oli 1 vastaaja (2 %). (Kuvio 10.)



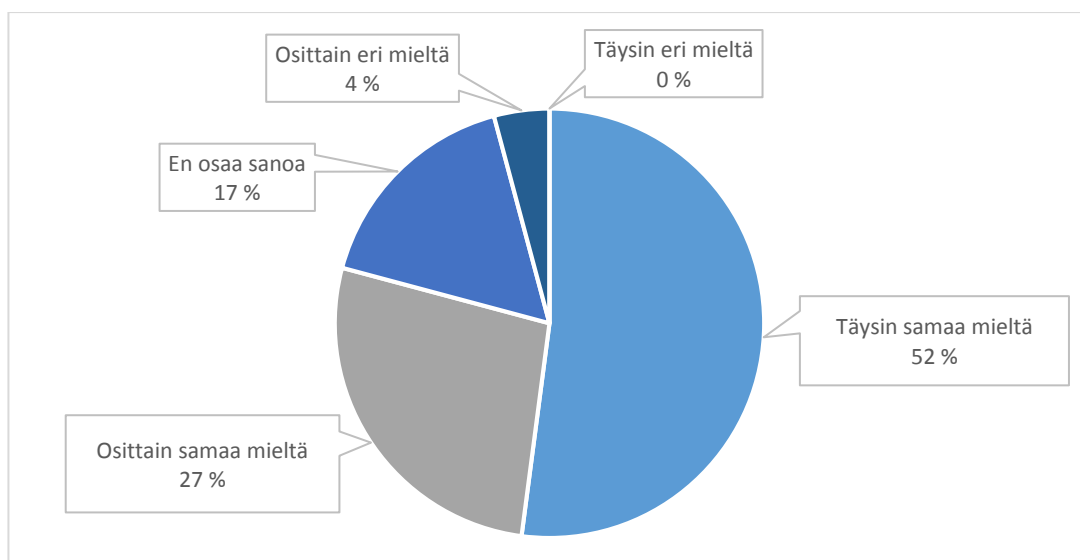
Kuvio 10. Lääkärin tapaaminen oli mahdollista hoitojakson aikana (n=48).

Seuraava kysymys koski sitä, oliko vastaaja saanut riittävästi tietoa eri hoitomahdollisuuksista. Täysin samaa mieltä oli 23 (48 %), osittain samaa mieltä 11 (23 %), en osaa sanoa 11 (23 %), ja osittain eri mieltä oli 3 (6 %). (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Riittävä tiedonsaanti eri hoitomahdollisuuksista (n=48).

Viimeisenä tästä aihepiiristä kysyttiin, oliko vastaaja saanut tietoa muista tarjolla olevista palveluista. Yli puolet vastaajista (25) oli täysin samaa mieltä (52 %), osittain samaa mieltä oli 13 vastaajaa (27 %), en osaa sanoa vastasi 8 (17 %), ja osittain eri mieltä 2 (4 %). (Kuvio 12.)

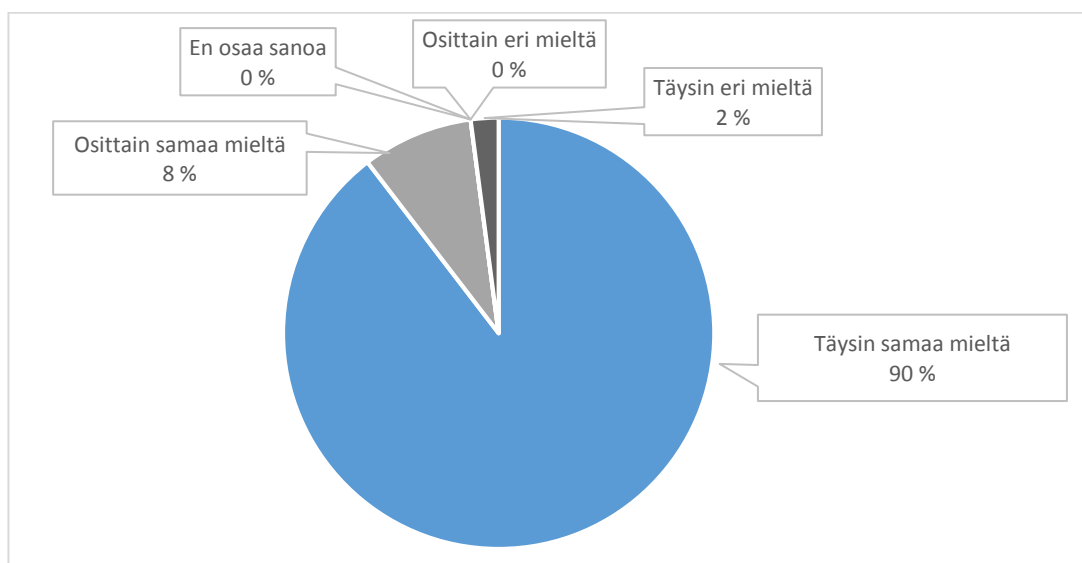


Kuvio 12. Tiedonsaanti muista tarjolla olevista palveluista (n=48).

5.4 Vuorovaikutus hoitajan kanssa

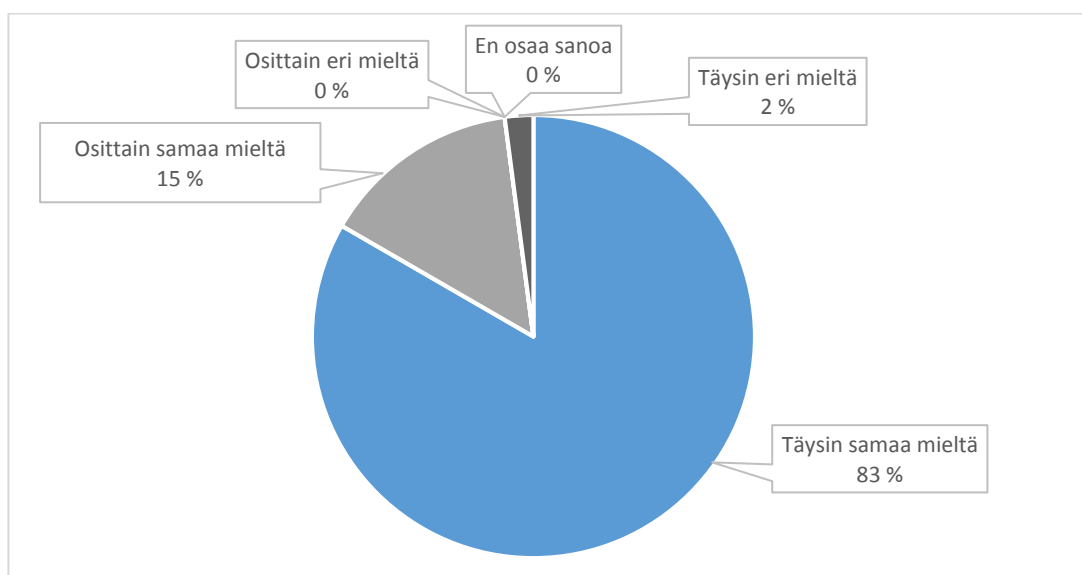
Monivalintakysymyksistä seuraavat yhdeksän käsittelivät asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Ensimmäinen kysymys oli, puhuttiinko asiakkaalle

ymmärrettävästi. Täysin samaa mieltä oli 43 (90 %), osittain samaa mieltä 4 (8 %) ja täysin eri mieltä 1 (2 %). (Kuvio 13.)



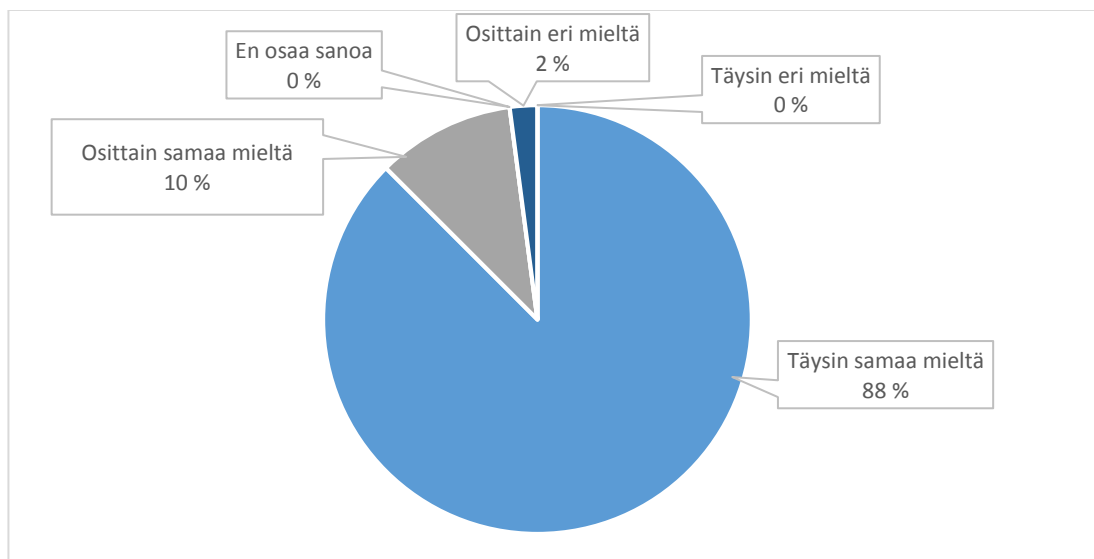
Kuvio 13. Psykiatrinen sairaanhoitaja käyttää ymmärrettävää kieltä (n=48).

Kokiko asiakas tulleen huomioiduksi omana itsenään yksilöllisesti? Täysin samaa mieltä oli 40 vastaajaa (83 %), osittain samaa mieltä oli 7 vastaajaa (15 %) ja täysin eri mieltä 1 vastaaja (2 %). (Kuvio 14.)



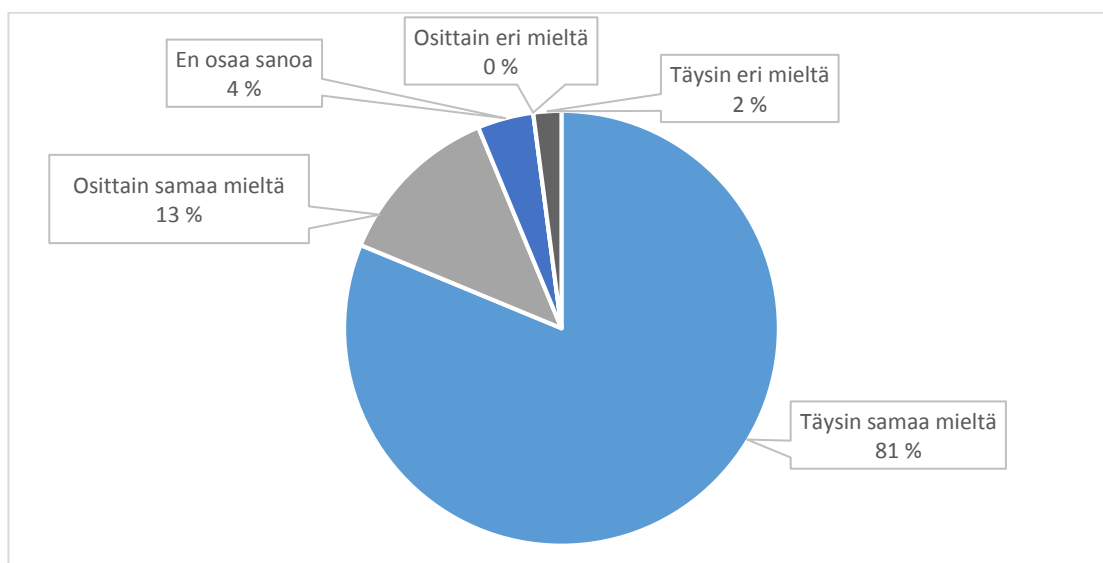
Kuvio 14. Yksilöllisyyden kokeminen (n=48).

Suurin osa vastaajista, 42 vastaajaa (88 %), oli täysin samaa mieltä kysyttäessä kokemuksesta hoitajan ammattitaitoisuudesta. Osittain samaa mieltä oli 5 vastaajaa (10 %), ja osittain eri mieltä 1 vastaaja (2 %). (Kuvio 15.)



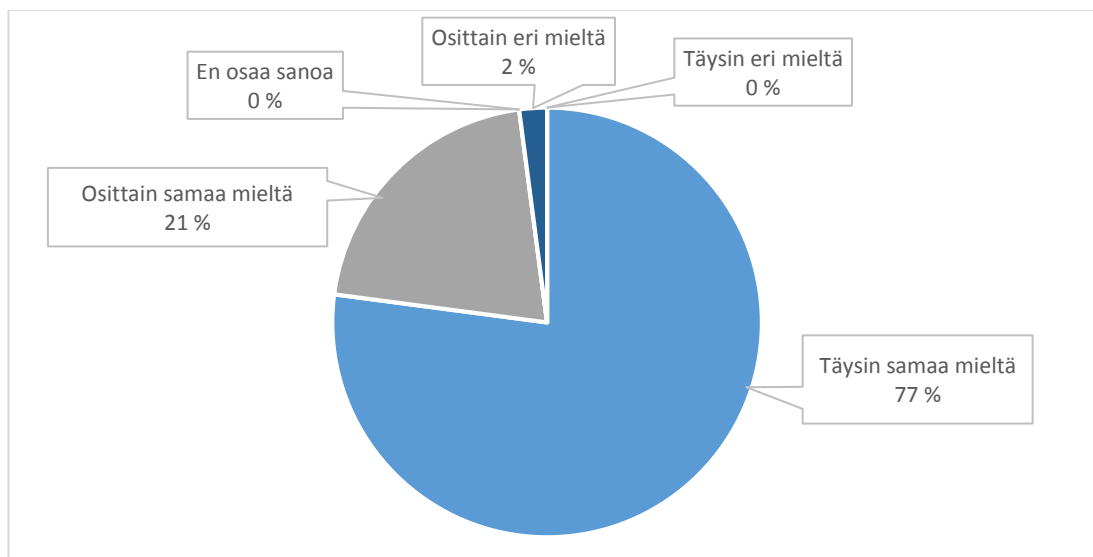
Kuvio 15. Hoitajan ammattitaito (n=48).

Seuraava kysymys oli, syntyikö hoitajan kanssa hyvä luottamussuhde. Täysin samaa mieltä oli 39 (81 %), osittain samaa mieltä 6 (13 %), en osaa sanoa 2 (4 %) ja täysin eri mieltä 1 (2 %). (Kuvio 16.)



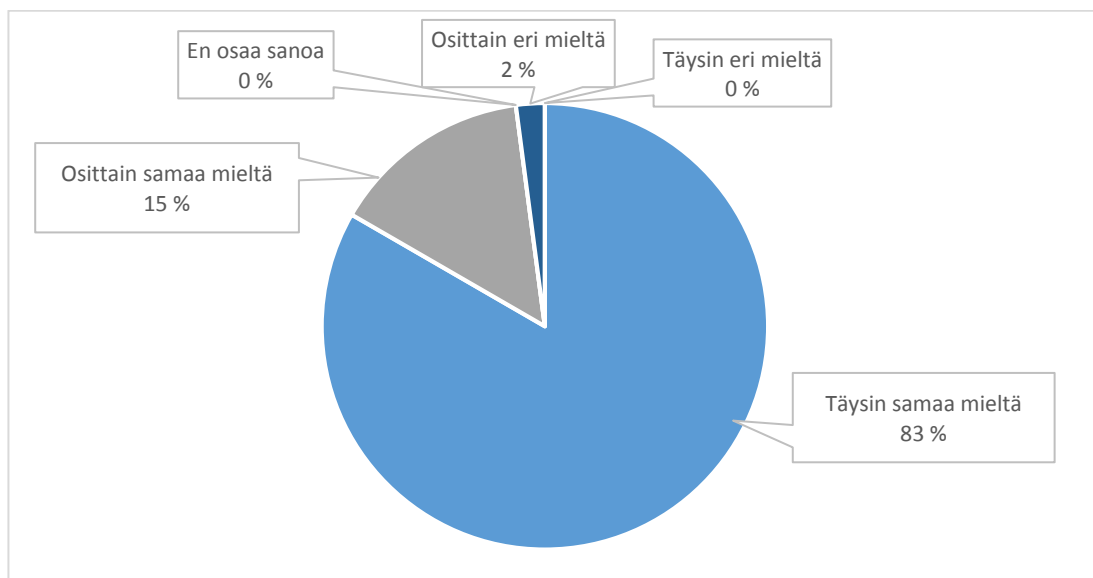
Kuvio 16. Hyvä luottamussuhde hoitajan kanssa (n=48).

Kysymykseen, kokiko asiakas tullessa kuulluksi. Täysin samaa mieltä oli 37 vastaajaa (77 %), osittain samaa mieltä oli 10 (21 %) ja osittain eri mieltä 1 (2 %). (Kuvio 17.)



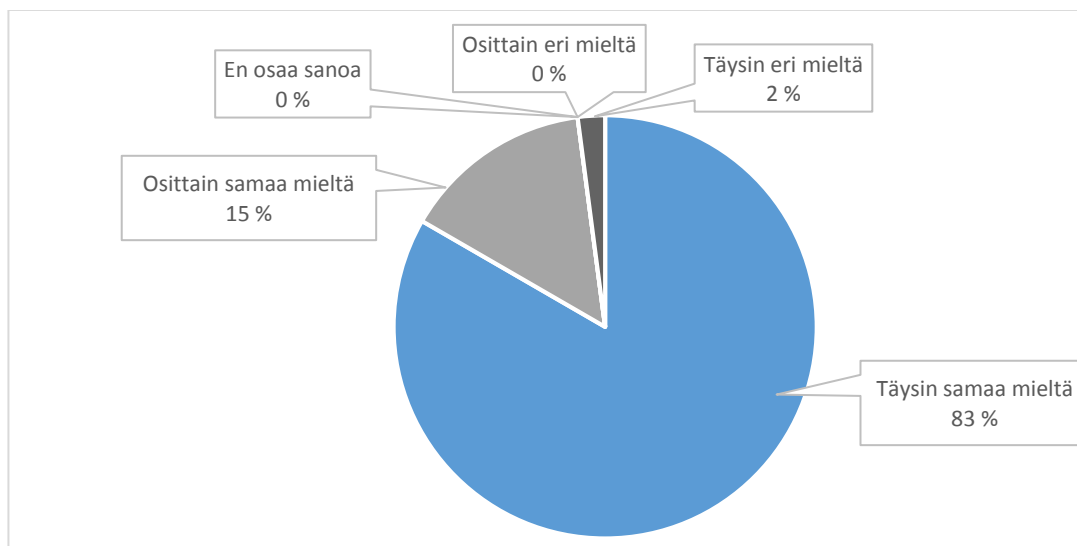
Kuvio 17. Vastaajien kokemus kuulluksi tulemisesta (n=48).

Aihepiirin seuraava kysymys koski hoitoilmapiirin myönteisyyttä. Tähän asiakkaat vastasivat seuraavasti: täysin samaa mieltä oli 40 (83 %), osittain samaa mieltä 7 (15 %) ja osittain eri mieltä oli 1 (2 %). (Kuvio 18.)



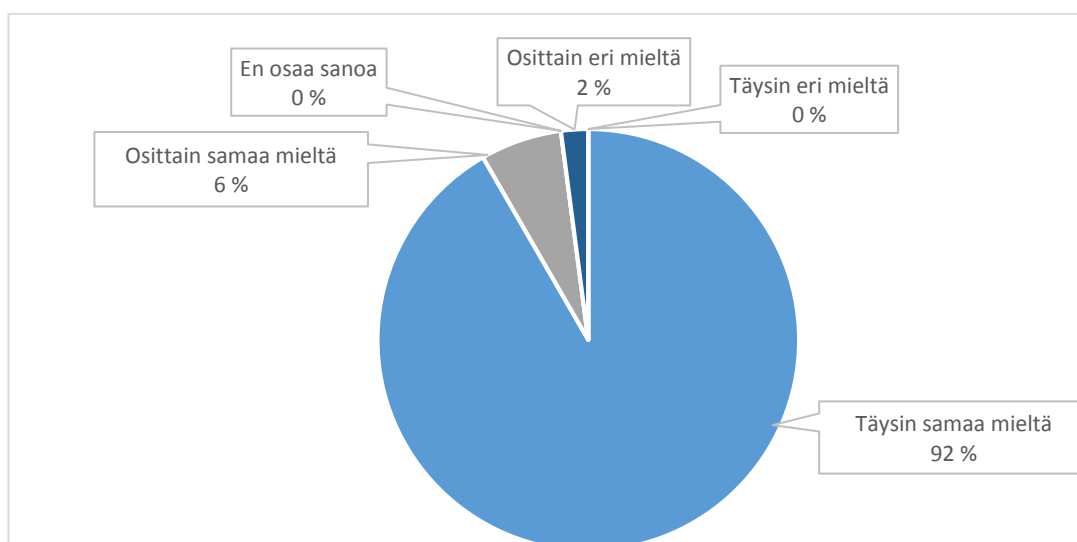
Kuvio 18. Hoitoilmapiirin myönteisyys (n=48).

Seuravana kysyttiin, kokivatko asiakkaat, että heitä haluttiin auttaa. Vastaajista 40 (83 %) koki, että heitä haluttiin auttaa. Vain 1 vastaajista oli täysin eri mieltä (2 %). Osittain samaa mieltä oli 7 vastaajaa (15 %). (Kuvio 19.)



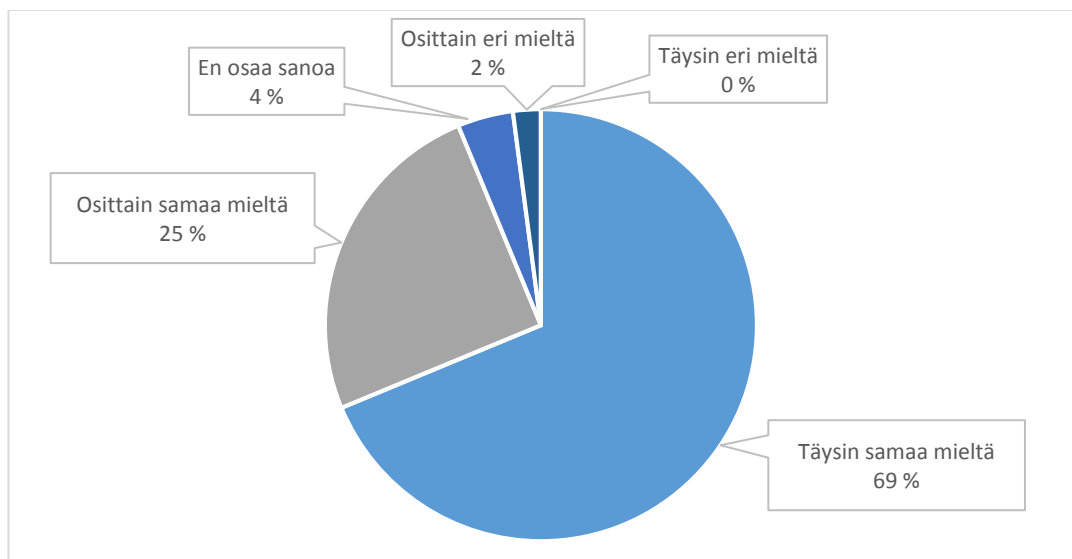
Kuvio 19. Vastaajien kokemus autetuksi tulemisesta (n=48).

Kysymykseen, tunsiko asiakas voivansa puhua luottamuksellisesti hoitajalle. Täysin samaa mieltä oli 40 (92 %), osittain samaa mieltä oli 3 (6 %), ja osittain eri mieltä oli yksi (2 %). (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Vastaajien kokemus luottamuksellisesta puheyhteydestä hoitajan kanssa (n=48).

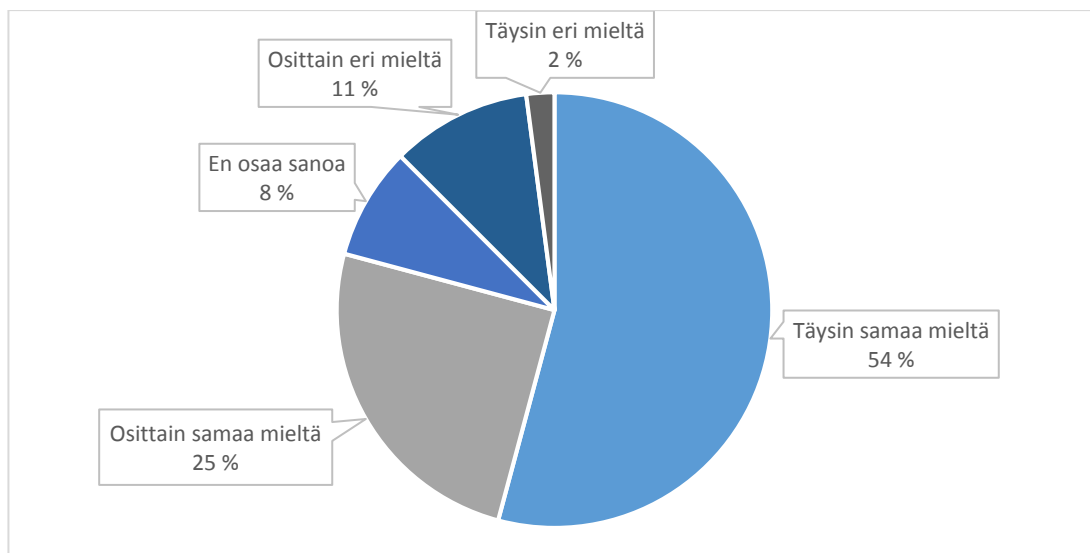
Viimeinen aihepiiriin liittyvä kysymys oli, kokiko asiakas vuorovaikutuksen hoitajan kanssa luontevaksi. Täysin samaa mieltä oli 33 (69 %), osittain samaa mieltä 12 (25 %), en osaa sanoa 2 (4 %), ja osittain eri mieltä 1 (2 %). (Kuvio 21.)



Kuvio 21. Luonteva vuorovaikutus hoitajan kanssa (n=48).

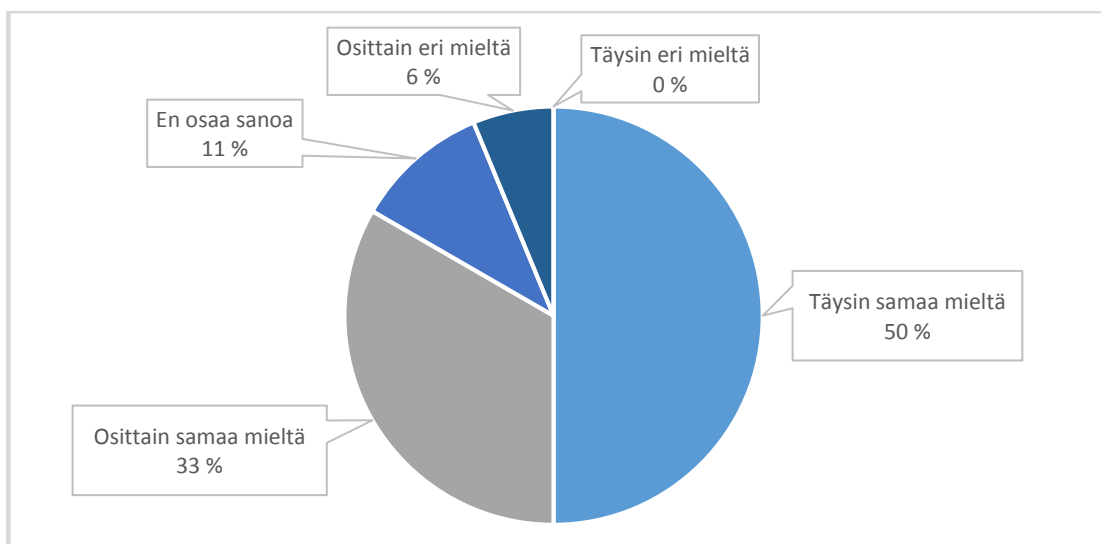
5.5 Hoidon/palvelun laatu

Viimeiset seitsemän monivalintakysymystä liittyivät hoidon ja palvelun laatuun. Näistä ensimmäisenä kysyttiin, oliko hoidolle asetettu tavoitteet. Vastaajista 26 (54 %) koki, että heidän hoidolleen oli asetettu tavoitteet. Osittain samaa mieltä oli 12 vastaajaa (25 %), en osaa sanoa vastasi 4 (8 %), osittain eri mieltä 5 vastaajaa (11 %) ja täysin eri mieltä vastasi 1 (2 %). (Kuvio 22.)



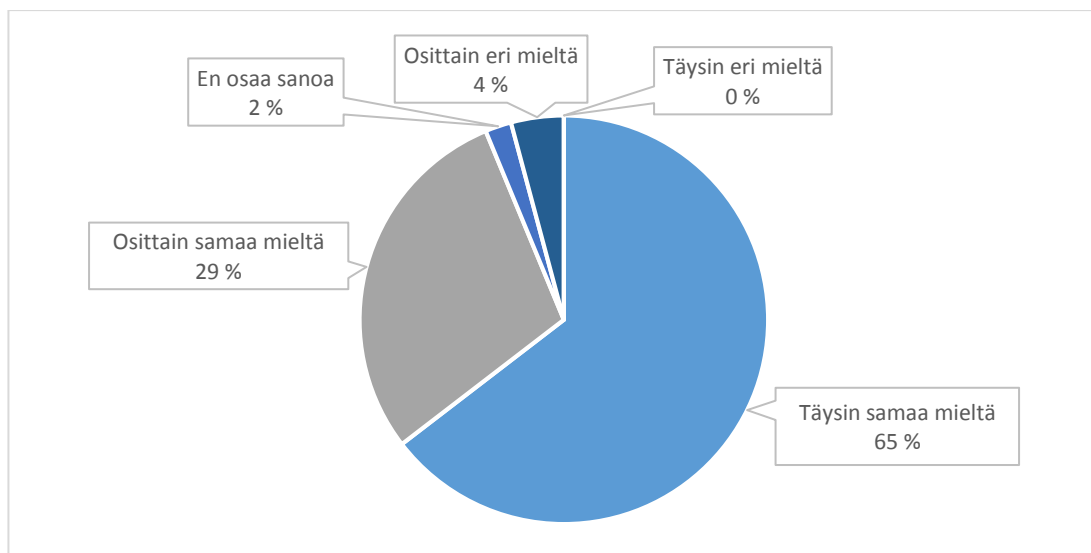
Kuvio 22. Tavoitteiden asettaminen hoitojaksolle (n=48)

Seuraavaksi kysyttiin, oliko asiakas pystynyt vaikuttamaan käynnin/ käyntien sisältöön. Puolet vastaajista (24) oli täysin samaa mieltä (50 %), osittain samaa mieltä oli 16 (33 %), en osaa sanoa vastasi 5 (11 %), ja osittain eri mieltä oli 3 vastaajaa (6 %). (Kuvio 23.)



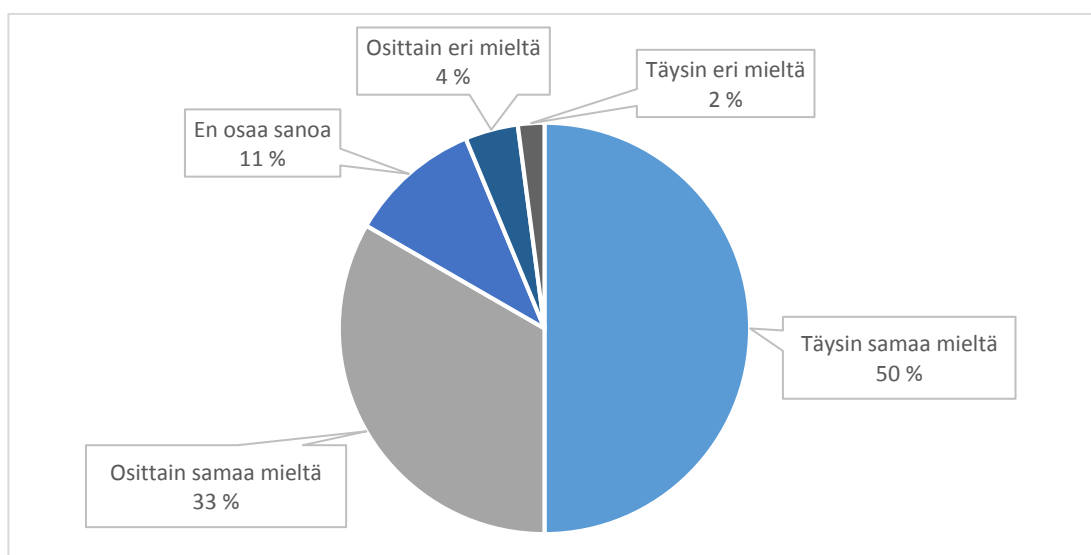
Kuvio 23. Vastaajien kokemus käynnin/ käyntien sisältöön vaikuttamisesta (n=48).

Kysymykseen, perustuiko hoito asiakkaan tarpeisiin, vastattiin seuraavasti: täysin samaa mieltä oli 31 (65 %), osittain samaa mieltä 14 (29 %), en osaa sanoa vastasi 1 (2 %), ja osittain eri mieltä vastasi 2 (4 %). (Kuvio 24.)



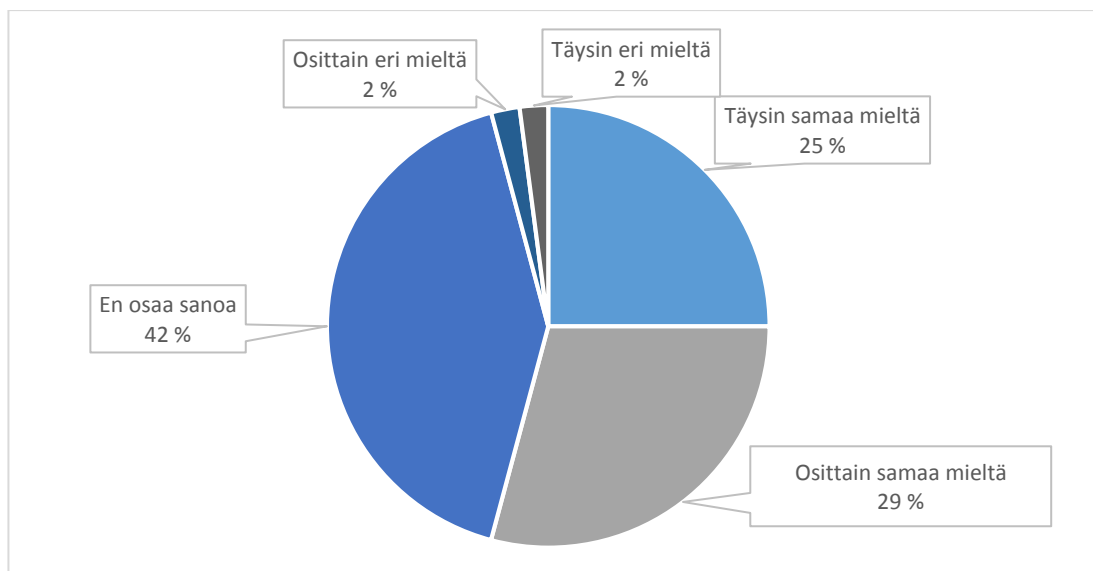
Kuvio 24. Vastaajien kokemus hoidon vastaavuudesta tarpeisiin nähden (n=48).

Kysyttäessä tuntemusta hoidon kokonaisvaltaisuudesta täysin samaa mieltä oli 24 (50 %), osittain samaa mieltä 16 (33 %), en osaa sanoa vastasi 5 (11 %), osittain eri mieltä oli 2 (4 %) ja täysin eri mieltä 1 vastaaja (2 %). (Kuvio 25.)



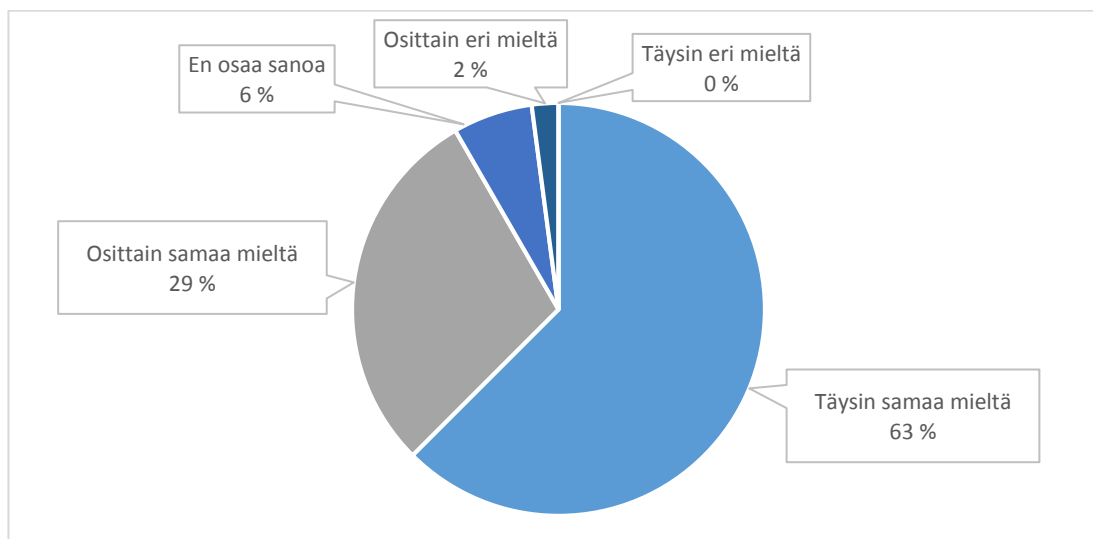
Kuvio 25. Vastaajien kokemus hoidon kokonaisvaltaisuudesta (n=48).

Aihepiirin viides kysymys käsitteli sitä, oliko hoidolle asetetut tavoitteet saavutettu. Suurin osa vastaajista, 20 (42 %) ei osannut sanoa, saavutettiin hoidolle asetetut tavoitteet. Täysin samaa mieltä oli 12 vastaajaa (25 %), osittain samaa mieltä 14 vastaajaa (29 %), osittain eri mieltä vastasi 1 (2 %) ja täysin eri mieltä 1 (2 %). (Kuvio 26.)



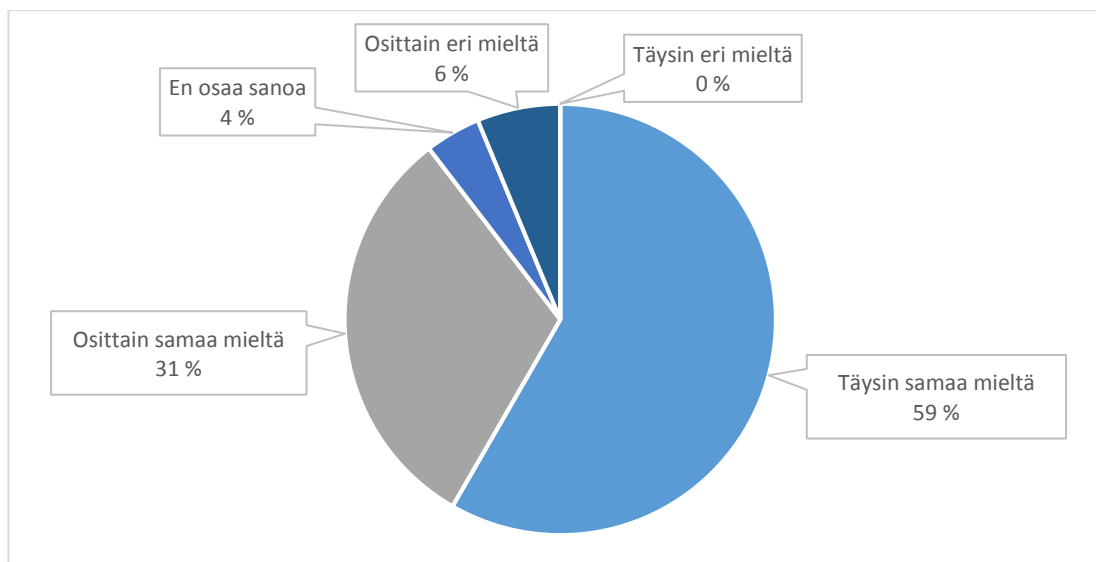
Kuvio 26. Hoidon tavoitteiden saavuttaminen (n=48).

Vastaajista 30 (63 %) oli täysin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Osittain samaa mieltä vastaajista oli 14 (29 %), en osaa sanoa 3 vastaajaa (6 %), osittain eri mieltä vastasi 1 (2 %). (Kuvio 27.)



Kuvio 27. Vastaajien tyytyväisyys saamaansa hoitoon (n=48).

Viimeinen aihepiirin kysymys oliko vastaanoton ympäristö miellyttävä, vastattiin seuraavasti: täysin samaa mieltä oli 28 (59 %), osittain samaa mieltä 15 (31 %), en osaa sanoa 2 (4 %), osittain eri mieltä 3 (6 %). (Kuvio 28.)



Kuvio 28. Vastaanoton ympäristön miellyttävyys (n=48).

5.6 Palaute ja kehittämisideat

Asiakastyytyväisyyskyselyssä oli kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin kertomaan, mikä oli erityisen hyvää hoitojakson aikana. Toisessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan, mitä kehittäisitte tai parantaisitte hoitojakson suhteen. Hyvää palautetta hoitojaksosta oli kirjoittanut 36 vastaajaa, ja kehittämisideakysymykseen oli kirjoittanut vastauksen 19 vastaajaa. Avoimiin kysymyksiin oli kokonaan jättänyt vastaamatta vain yksitoista vastaajaa 48:sta.

Palautteissa erityistä kiitosta saivat hoitajat potilaan kohtaamisesta. Vastauksissa kerrottiin hoitajan lämminhenkisyydestä, ammattitaidosta, aidosta kiinnostuksesta ja ymmärryksestä asiakasta kohtaan. Näitä tähän viittaavia kommentteja oli 29 vastauslomakkeessa. Vastauksissa nousi esille asiakkaiden tarve päästä puhumaan mieltä painavista asioista ja kuinka tärkeänä he kokivat sen, että on löytynyt ihminen, joka kuuntelee ja jolla on siihen aikaa.

”Että minut otettiin hyvin vastaan ja kohdeltiin kuin ketä tahansa muuta potilasta”

"Vuorovaikutus, aito kiinnostus minua kohtaan. Hoitajan ammattitaito/tietämys"

"Hoitajan aito huoli ja ymmärtäminen. Asiantuntemus: ymmärtää sairaudestani asioita, joita en itse"

"On hyvä päästä puhumaan kun tarvitsee sitä"

Asiakkaiden kehittämisideoista nousivat selvästi esille seuraavat kolme ajatusta. Yleisin kehittämisidea oli saada enemmän vastaanottoaikoja. Seitsemässä vastauslomakkeessa kehitysehdotuksena oli tiiviimpi käyntitiheys sekä asiakkaan oma vaikuttaminen käyntien tiheyteen. Kahdeksan vastaajista oli kirjoittanut: "En keksi mitään" tai "En osaa sanoa". Yksi vastaajista toivoi lääkityksen tarkistamista, ja muutama toivoi parempia tiloja.

"Kysyttäisiin potilaalta enemmän sopivasta käyntitiheydestä"

"Enemmän vapaita aikoja, tiiviimpää tapaamistahtia"

"Toivoisin että asiakkaan omia toiveita/tavoitteita kuunneltaisiin ja kunnioitettaisiin enemmän"

"Vähemmän muutoksia minua hoitavissa ammattilaisissa"

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Asiakastyytyväisyyskyselyn vastausmäärä oli mielestämme hyvä. Olimme laskeneet, että suurimmillaan vastauksia tulisi 65 ja saimme 53 palautettua vastausta. Vastausmäärään vaikuttaa muun muassa yhden sairaanhoitajan osittainen poissaolo tutkimusviikolta. Positiivisesti meitä yllätti avoimien kysymysten vastausmäärä, joka oli suurempi kuin olimme ajatelleet.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana meillä oli, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa hoitoon. Hoitajaksole annettu hyvä palaute ja sen määrä kertoi samaa kuin tutkimustulokset. Asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Taustatietojen osalta meitä yllätti nuorien (18–25 vuotta) osuus vastaajista. Sukupuolijakauma oli suhteessa sama kuin Kinnusen (2013) tekemässä tutkimuksessa. Naisien osuus oli vähän suurempi. Terveyspalveluiden kautta hoitoon hakeutumisen suuri prosenttimäärä voisi olla osoitus toimivasta terveydenhuoltojärjestelmästä ja siitä, että asiakas osataan ohjata oikean palvelun piiriin. Kähärä (2015) toteaa tutkimuksessaan, miten jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö voi omalta osaltaan vaikuttaa mielenterveysongelmien vähentämiseen havainnoimalla ja reagoimalla niihin ajoissa. Huomasimme myös sen, kuinka suuri määrä vastaajista hakeutui omasta aloitteestaan hoitoon.

Hoidon ja palvelun saatavuus osoittautui tutkimuksessamme osa-alueeksi, jossa näyttäisi olevan eniten kehitettävää. Asiakkaat olivat tyytyväisiä hoidon saamiseen ja yksittäisen vastaanottoajan riittävyyteen, mutta vastaanottokäyntejä toivottiin enemmän ja tiheämmin. Tämä tuli esille myös parannusehdotuksissa. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tekemän asiakastyytyväisyyskyselyn (2015) mukaan mielenterveyspalveluista, nuoret kokivat kehitettävää olevan hoitoon liittyvässä tiedonsaannissa sekä hoitoon pääsemisessä.

Hoitoon osallistumisen ja tiedonsaannin osalta asiakkaat ovat tyytyväisiä. En osaa sanoa -vastausvaihtoehdon prosenttiosuus nousi. Tämä voi kertoa muun muassa siitä, ettei vastaajalla ole asiaa koskevaa tietoa, hän ei vaivaudu pohtimaan vastausvaihtoehtoja tai ei ole ymmärtänyt kysymystä (Vilkkä 2007, 109).

Kyselyyn vastanneet olivat todella tyytyväisiä vuorovaikutukseen hoitajan kanssa. Kaikkiin tämän aihealueen yhdeksään kysymykseen täysin samaa mieltä- vastauksia tuli 69–91 %. Kinnusen (2013, 13) tekemään tutkimukseen verrattuna, psykiatriset sairaanhoitajat saivat vielä parempaa palautetta.

Kinnusen tutkimus oli tehty osastohoidossa oleville potilaille, joten voisiko tämä olla syy pieneen eroon? Myös Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tekemässä kyselyssä (2015) vastaajat olivat hyvin tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon.

Hoidon/palvelun laatu sai kyselyn vastauksissa aikaan eniten hajontaa. Pohdimme, olivatko kysymykset vaikea mieltää käytäntöön vai eikö esimerkiksi tavoitteita hoidolle ollut asetettu vai oliko hoitojakso niin alkuvaiheessa, ettei esimerkiksi hoitojakson tavoitteiden saavuttamista osattu arvioida?

Toisena tutkimusongelmana meillä oli, mitä kehittämisideoita asiakkaalla on vastaanotoille. Monivalintakysymyksien vastauksista ei juurikaan noussut esille kehitettäviä kohteita. Avointen kysymysten vastausten perusteella kehitettävää olisi asiakkaan mahdollisuuksista vaikuttaa hoitojakson käyntien määrään ja tiheyteen. Tässä muutamia vastaajien pohdintoja:

”Alussa voitaisiin kysellä/selvitellä enemmän, ennen kun kerrotaan ja tehdään päätöksiä -> luodaan epävarmuutta”

”Se että pysyttäisiin itse aiheessa eikä tarjottaisi ryhmiä eikä pompittais aiheesta aiheeseen edestakaisin. Ei käsiteltäisi vanhoja lapsuustrauemoja ja elämäntilanteita”

”Minua on hoidettu sairaushistoriani aikana monessa paikassa ja taholla. Erityisen hyväksi olen kuitenkin kokenut sen, kuinka minut on haluttu saada avun/tuen piiriin ja luottamuksellinen suhde on syntynyt”

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen kohteena on mielenterveyspalveluja käyttävä asiakaskunta, joten pidimme tärkeänä huomioida asioiden arkaluontoisuus ja vastaajien mahdollinen herkkyys. Vastaaminen oli vapaaehtoista, ja vastaus tehtiin nimettömänä. Tutkimustulos on objektiivinen, sillä me emme ole vaikuttaneet

tutkimustulokseen. Meillä ei ole ollut kontaktia vastaajien kanssa, eikä meillä ole tietoa vastaajien henkilöllisyydestä tai miltä terveysasemalta mikäkin vastaus on tullut. Halusimme luoda vastaajille rauhallisen ja yksityisen hetken kyselyn vastaamiseen. Sairaanhoidaja oli ohjeistettu käyttämään tämä hetki muihin töihin ja osoittamaan eleillä, ettei seuraa asiakkaan kyselyyn vastaamista. Vastaamiseen oli varattu käynnin lopusta hetki aikaa. Asiakas ohjeistettiin laittamaan lomake kirjekuoreen, sulkemaan se ja palauttamaan laatikkoon. Näin lomake oli vastaajan omassa hallinnassa koko ajan, eikä vastauksia päässyt ulkopuolinen katsomaan missään vaiheessa. Palautuslaatikkoina olivat kannelliset pahvilaatikot, jotka olimme päällystäneet siten, ettei niitä pystynyt avaamaan.

Palautuslaatikon sijaintia mietimme paljon eettisistä syistä. Pohdimme, mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaaseen ja kuinka saisimme mahdollisimman hyvän otoksen tutkimukseen. Asiakkaan kannalta mietimme tarkkaan, kokisiko hän mahdollisesti leimautumista tai jopa häpeää, jos palautuslaatikko olisi yleisissä tiloissa. Halusimme myös välttää tilanteen, jossa asiakas menisi vastauskuoren kanssa kotiin, palauttamatta sitä. Toimeksiantajan kanssa karsimme pois vaihtoehdon kyselyn lähettämisestä tai antamisesta kotiin täytettäväksi. Tämän ajattelimme olevan vaihtoehto, jossa otos olisi ollut epävarmin. Päädyimme ratkaisuun, että jokaisella psykiatrisella sairaanhoitajalla on huoneessaan oma palautuslaatikko. Emme halunneet tehdä kyselyä haastatteleamalla, koska halusimme pysyä mahdollisimman objektiivisinä. Ajatteleimme, että tämä voisi olla vastaajalle aiheen arkaluontoisuuden takia epämiellyttävää. Meistä itsestä tuntuu hyvältä, kun emme tiedä vastaajista enempää kuin taustatiedot.

6.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessi alkoi maaliskuussa 2017 pidetyssä opinnäytetyön starttipäivässä. Päivässä esittäytyi opinnäytetöiden toimeksiantajia aiheineen. Olimme sopineet jo edellisenä syksynä tekevämme opinnäytetyön yhdessä. Starttipäivässä toimeksiantajamme oli kertomassa MiePän toiminnasta ja mahdollisista aiheista. Mielenkiintomme heräsi aiheeseen ja otimmekin yhteyttä

toimeksiantajaan heti päivän päätteeksi. Saimme sovittua parin viikon päähän tapaamisen, jossa keskustelimme tarkemmin opinnäytetyön aiheesta ja toimeksiantajan odotuksista. Toimeksiantajan mukava luonne ja innostava asenne vaikuttivat merkittävästi päätökseemme tämän opinnäytetyön valintaan. Tässä vaiheessa tutkimuskohteena oli mielenterveyspalvelujen saatavuus ja tavoitettavuus.

Tapasimme toimeksiantajan kesän aikana muutamia kertoja. Näillä kerroilla kävimme läpi aihetta eri näkökulmista ja mitä kaikkea tulisi huomioida tutkimusta tehdessämme. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tapahtuvien muutosten takia aiheemme vaihtuikin syksyllä toiseen. Onneksi tässä vaiheessa olimme vain miettineet tietoperustaa ja luoneet kysymyslistaa mahdollisista kysymyksistä. Syyskuun tapaamisessa aihe muuttui tutkimaan hoidon laatua. Tämän jälkeen aloitimme kirjoittamaan tietoperustaa ja muodostamaan asiakastyytyväisyyskyselyn kysymyksiä. Suunnitelmamme oli saada tutkimusviikko vietyä läpi ennen joulua, mutta aikataulu muuttui syksyn harjoittelun ja täydentävien opintojen takia. Saimme kuitenkin suunnitelman valmiiksi ennen joulua, jolloin toimitimme tutkimuslupahakemuksen. Tutkimuslupa saatiin helmikuun 2018 ensimmäisellä viikolla. Tämän viiveen takia kevään yhteiseen työskentelyyn varattu aika menikin tutkimusviikkoon ja sen järjestelyihin. Myös toiveissamme ollut maaliskuun seminaari siirtyi huhtikuulle, sillä emme olisi saaneet keskeneräistä työtä esitettävään kuntoon. Kumpikin meistä aloitti syventävän harjoittelun helmikuun kolmannella viikolla.

Ammatillisesti olemme kasvaneet opinnäytetyön prosessin aikana. Olemme saaneet kokemusta tutkimuksen tekemisestä ja prosessin eri vaiheista. Alusta alkaen tiesimme, että vaikein ja hankalin vaihe on tietoperustan työstäminen. Kumpikaan meistä ei pidä tieteellisen materiaalin etsimisestä, eikä sen kirjoittaminenkaan ole luontevaa. Ohjaajilta saatu tuki ja positiivinen palaute on auttanut meitä projektissa eteenpäin. Olemme oppineet prosessin aikana myös sen, että suunnitelmiin tulee muutoksia aina ja näihin muutoksiin täytyy vain sopeutua.

Opintojen alusta alkaen olemme kokeneet, että olemme työskentelytavoilamme samanlaisia sekä ajattelemme asioista usein hyvinkin samalla tavalla. Näiden piirteiden vuoksi koko opinnäytetyö on tehty täysin yhteistyönä. Prosessin edetessä tämä nousi positiivisesti esille esimerkiksi tekstin yhteneväisessä kieliasussa. Tekstin tuottaminen on kummallekin meistä hankalaa, mutta yhdessä tekemällä sekin luonnistuu. Olemme hyvin kiitollisia toisillemme, toimeksiantajalle sekä ohjaajille siitä, että tämä prosessi on saatu vietyä läpi.

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Mielestämme tutkimuksemme mittaa hyvin hoidon laatua sekä huomioi kattavasti sen eri osa-alueita. Tutkimusta on tarkoitus käyttää jatkossakin hoidon laadun mittaamiseen ja on hyödynnettävissä koko Siun soten alueella. Pidentämällä tutkimusaikaa ja laajentamalla tutkimusaluetta voitaisiin saada kattava tutkimus psykiatrisen sairaanhoidon laadusta. Jatkotutkimuksena voisi miettiä jonkin osa-alueen tarkempaa tutkimusta, mikäli tarvetta tähän olisi. Esimerkiksi hoitoon osallistumisen ja tiedonsaannin voisi avata syvemmin ja laajemmin.

Yksi tärkeä tutkimuskohde olisi palvelujen saatavuudesta ja tavoitettavuudesta, joka olikin alkuperäinen tutkimusaiheemme. Tämä karsiutui pois Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tapahtuneiden palvelumuutosten johdosta. Muutosvaiheen päätyttyä ja tilanteen vakiinnuttua olisikin hyvä tutkia myös sitä, kuinka asiakkaat löytävät palvelut.

Lähteet

- Ala-Nikkola, T. 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Havio, M. 2008. Sairaanhoitajan koulutuksen ja työelämän haasteita. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.). Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdetyötä. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto ry. 75-95
- Heiskanen, T. & Salonen, K. 1997. Miten hoidan mielenterveyttäni. Helsinki: SMS-julkaisut.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu.
- Kiviniemi, L., Läksy, M.-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U.-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.
- Koponen, T., Jähi, R., Männikkö, M., Lipponen, V., Åtsedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä. *Hoitotiede* 24 (2), 138-149.
- Korkeila, J. 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrista avohoitoa. *Duodecim*. Numero 21. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/21/duo98399>. 24.2.2018.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kähärä, K. 2015. Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa. Tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
- Mielenterveyslaki. 1116/1990.
- Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Palosuo, H., Linnanmäki, E., Sihto, M. & Koskinen, S. 2006. Sosioekonomiset terveyserot – terveyspolitiikan ikuisuusongelma? *Duodecim*. Numero 122, 1409–11. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo95808>. 21.11.2017.
- Siun sote. 2017. <http://www.siunsote.fi/strategia;jsessionid=6C11F59D463695791300A9A326A858ED.node2>. 28.11.2017.
- Siun sote. 2016. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2017-2019. Talousarvio 2017. http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_toiminta-ja-taloussuunnitelma.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8. 28.11.2017.

- Siun sote. 2018. Toiminnallisia tunnuslukuja MiePä, Kantakaupunki vastaanottotoiminta 1.1.2017-31.12.2017.
- Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Stakes tutkimuksia 137. Helsinki: Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveyspalvelujen laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Opas 2001:9. Helsinki.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69977/laatusuositus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . 20.3.2018
- Suomen Kuntaliitto. 2011. Terveystenhuollon laatuopas. Helsinki. Terveystenhuoltolaki. 1326/2010.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Mielen hyvinvoinnin edistäminen oppilaitoksissa. Mielenterveyden voimavaroja voi vahvistaa. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>. 20.11.2017
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihde-tyon-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>. 3.3.2018.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY.
- World Health Organization 2018. Mental health. www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/mental-health. 24.2.2018.
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2018. Asiakastyytyväisyyskysely 2015. http://www.yths.fi/yths/laadukas_palvelutarjonta/asiakastyytyvaisyyskysely/asiakastyytyvaisyyskysely_2015. 15.2.2018.

Hyvä asiakas,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta Siun soten Mielenterveys- ja päihdepalvelulle. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Kyselytutkimuksen tavoitteena on saada tietoa mahdollisista kehittämiskohteista.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely tehdään nimettömänä, eikä henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos osallistumisesta.

Ystävällisin terveisin

Miia Huovinen
miia.huovinen@edu.karelia.fi

Kati Hyvärinen
kati.hyvarinen@edu.karelia.fi

Rastita oikea vaihtoehto**Taustatiedot:**

Ikä:

- ☐ 18-25
- ☐ 26-35
- ☐ 36-50
- ☐ 51-65
- ☐ yli 65

Sukupuoli

- ☐ nainen
- ☐ mies

Hakeuduin palveluiden piiriin

- ☐ omasta aloitteesta
- ☐ läheisen ehdotuksesta
- ☐ terveystieteiden kautta
- ☐ muuta kautta,
mitä? _____

Monivalintakysymykset, joissa tulisi arvioida tyytyväisyyttäsi psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottokäyntiin / -käynteihin.

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto. Esimerkiksi, jos olet täysin tyytyväinen rastita silloin vaihtoehto ”täysin samaa mieltä”. Mikäli et ole lainkaan tyytyväinen, rastita vaihtoehto ”täysin eri mieltä”.

HOIDON JA PALVELUN SAATAVUUS

	1 täysin samaa mieltä	2 osittain samaa mieltä	3 en osaa sanoa	4 osittain eri mieltä	5 täysin eri mieltä
Sain tarvitsemani palvelun/hoidon kun sitä tarvitsin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanottokäyntiin oli varattu riittävästi aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanottokäyntejä on ollut riittävän usein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvittaessa olen saanut hoitajan kiinni puhelimitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HOITOON OSALLISTUMINEN JA TIEDONSAANTI

Olen saanut riittävästi tietoa sairaudestani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaiseni / lähimmäiseni huomioitiin hoitajaksoni aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin tapaaminen hoitajaksoni aikana oli mahdollista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi tietoa eri hoitomahdollisuuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tietoa muista tarjolla olevista palveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	en osaa sanoa	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
VUOROVAIKUTUS HOITAJAN KANSSA					
Minulle puhuttiin ymmärrettävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minut huomioitiin omana itsenäni yksilöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitaja oli ammattitaitoinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajan kanssa syntyi hyvä luottamussuhde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että minua kuunneltiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoilmapiiiri oli myönteinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunsin, että minua haluttiin auttaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunsin voivani puhua luottamuksellisesti hoitajalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuorovaikutus hoitajan kanssa oli luontevaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HOIDON / PALVELUN LAATU					
Hoidolleni asetettiin tavoitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyin vaikuttamaan käynnin / käyntien sisältöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoni perustui tarpeisiini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle jäi tunne, että hoitoni oli kokonaisvaltaista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidolleni asetetut tavoitteet saavutettiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväinen saamaani hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanoton ympäristö oli miellyttävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kerro, mikä oli erityisen hyvää hoitojakson aikana

Kerro, mitä kehittäisit tai parantaisit hoitojakson suhteen

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Laita kyselylomake kirjekuoreen, sulje se ja tiputa kuori sille varattuun laatikkoon

Joensuu, 31.1.2018

Ohjeistus Joensuun terveysasemilla työskenteleville psykiatrisille sairaanhoitajille

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta Siun soten Mielenterveys- ja päihdepalvelulle. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää **asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon**.

Kyselytutkimuksen tavoitteena on saada tietoa mahdollisista perusterveydenhuollon mielenterveyshoitotyön kehittämiskohteista. Kyselytutkimus suoritetaan 5.-9.2.2018 välisenä aikana Joensuun alueen terveysasemilla, joita ovat Siilainen, Rantakylä ja Niinivaara.

Opinnäytetyön toimeksiantajan/ osastonhoitajan Raija Kärjen kanssa olemme sopineet seuraavat toimintatavat:

- Kyselyyn vastaajille on varattu saatekirje ja kyselylomake sekä kyselyn palautuskuori. (Nämä toimitamme perjantaina 2.2.2018 terveysasemien psykiatrisille sairaanhoitajille)
- Palautuslaatikko sijoitetaan hoitajan huoneeseen. (Jokaiselle siis oma laatikko)
- Varmistaaksemme kyselyyn vastausten määrän, olemme sopineet, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu asiakkaan vastaanottoajan loppu puolella. Tähän siis olisi varattava hetki aikaa.
- Tarjoa kyselylomaketta päivän toiselle asiakkaalle. Mikäli hän ei halua vastata, tarjoa sitten neljännelle asiakkaalle. Eli yksi vastaus/päivä. Näin saamme koottua viikon aikana 60 vastausta. Oppilaitos edellyttää tätä määrää.
- Kun annat asiakkaalle kyselylomakkeen, kerro lyhyesti tutkimuksesta. On tärkeää, että asiakkaalle tulee tutkimuksesta positiivinen kuva, ja että se tehdään hoidon laadun parantamiseksi ja kehittämiseksi.
- Ohjeista lukemaan saatekirje sekä kysymykset huolellisesti ja vastaamaan rehellisesti.
- Asiakkaan vastatessa kyselyyn osoita selvästi, että annat vastausrauhan ja ettet katso hänen vastauksia.
- Kun kyselyyn on vastattu, pyydä asiakasta sulkemaan se vastauskuoreen ja pudottamaan se huoneessa olevaan palautuslaatikkoon.

Ystävällisin terveisin

Miia ja Kati

Miia Huovinen
miia.huovinen@edu.karelia.fi

Kati Hyvärinen
kati.hyvarinen@edu.karelia.fi

ps. Jos asiasta herää kysyttävää, niin voit ottaa meihin yhteyttä puhelimitse.
Raijaltakin saatte lisätietoja.

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 4643 Mielenterveys ja päihde, keskinen Ylihoitaja, mielenterveys- ja päihdepalvelut	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 24.1.2018	Dnro: 132/13.00.01.00/2018 1§	1(3)
---	---	-------------------------------------	------

Asiakastyytyväisyyskysely saadusta hoidon laadusta - Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla / Huovinen Miia ja Hyvärinen Kati /AMK-opinnäytetyö

Selostus asiasta Uusi hakemus.

Päätös Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti.

Perustelut Perustelut ilmenevät tutkimuslupahakemuksesta.

Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtajan toimivallansiirtopäätös
28.11.2017 13 §

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999

Allekirjoitus ja virka-asema

Sainola-Rodriquez Kirsti
Ylihoitaja, mielenterveys- ja päihdepalvelut

Lisätietojen antaja Tutkimuskoordinaattori Mari Matveinen
p. 0505678041 mari.matveinen@siunsote.fi

Tiedoksianto Annettu tiedoksi sähköpostilla 5.2.2018
Tiedoksiantaja Niikkonen Krista
Jakelu **Huovinen Miia**
Hyvärinen Kati
Kärki Raija
Matveinen Mari

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös	2(3)
4643 Mielenterveys ja päihde, keskinen		Dnro: 132/13.00.01.00/2018
Ylihoitaja, mielenterveys- ja päihdepalvelut	24.1.2018	1§

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kuntalain mukaisen kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

OHJEET KUNTALAIN MUKAISEN OIKAISUVAATIMUKSEN TEKEMISEKSI

Oikaisuvaatimusoikeus

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen)
- kuntayhtymän jäsenkunta
- kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa katsotaan asianosaisen saaneen tiedon päätöksestä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on *Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän hallitus*.

Postiosoite:	Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Käyntiosoite:	Tikkamäentie 16, Joensuu, M-talo, 3. kerros.
Sähköpostiosoite:	kirjaamo@siunsote.fi
Puhelinnumero:	013 330 8285
Kirjaamon aukioloaika:	arkisin 9 – 14.30

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 4643 Mielenterveys ja päihde, keskinen Ylihoitaja, mielenterveys- ja päihdepalvelut	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 24.1.2018	Dnro: 132/13.00.01.00/2018 1§	3(3)
--	---	-------------------------------------	------

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- se, millaista oikaisua vaaditaan
- millä perusteella oikaisua vaaditaan

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.